

## Sexualidad y características biológicas, psicoafectivas y sociales en mujeres climatéricas

Sexuality and biological, psycho-affective and social characteristics in climacterics women

Lessing Spengler González<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8371-9859>

Ozara Granado Martínez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9822-6264>

Miguel Ramón Benítez Santa Cruz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7819-2856>

<sup>1</sup>Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [lessingm@infomed.sld.cu](mailto:lessingm@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** Se desconocen las características sexuales, biológicas y psicosociales de mujeres con menopausia fisiológica, en la consulta de climaterio y menopausia. Esta información resulta importante para realizar acciones de promoción de salud.

**Objetivo:** Determinar las características sexuales, biológicas y psicosociales más frecuentes en mujeres climatéricas.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en 300 mujeres climatéricas, con menopausia fisiológica confirmada. Se recogió la edad (agrupada en 40-44, 45-49 y más de 49 años), el tiempo de menopausia (agrupada en menos de 3 años, 3-5 años, 6-10 años y más de 10 años), presencia de afecciones genitourinarias, síntomas físicos, psicosociales y sexuales.

**Resultados:** Predominaron mujeres mayores de 49 años (56 %) con 33,4 % de 3 a 5 años de menopausia, 6,7 % de atrofia genitourinaria, síntomas de sofocos 75 %, dolores óseos, 70 %, depresión-ansiedad y sequedad vaginal, 50 %; 45 % de insatisfacción sexual y dificultad en la toma de decisiones, 40 % con dificultades en la comunicación con la pareja y desinterés, 38,6 % tuvo disminución del deseo sexual, mientras que el 16 % incrementó su apetencia sexual.

---

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

**Conclusiones:** Las mujeres climatéricas estudiadas fueron mayores de 49 años, con menopausia entre 3 y 5 años, con bajo porcentaje de atrofia genitourinaria, con sofocos, dolores óseos, sequedad vaginal, depresión, ansiedad, dificultad en la comunicación de pareja y disminución del deseo sexual.

**Palabras clave:** sexualidad; características biológicas, psicológicas, sociales y sexuales; mujer climatérica; menopausia fisiológica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The sexual, biological and psychosocial characteristics of women with physiological menopause in the climacteric and menopause consultation are not known. This information is important to carry out health promotion actions.

**Objective:** To determine the most frequent sexual, biological and psychosocial characteristics in climacteric women.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out in 300 climacteric women with confirmed physiological menopause. Age (grouped in 40-44, 45-49 and more than 49 years), time of menopause (grouped in less than 3 years, 3-5 years, 6-10 years and more than 10 years), presence of genitourinary affections, physical, psychosocial and sexual symptoms.

**Results:** Women older than 49 years (56%) predominated with 33.4% of 3 to 5 years of menopause, 6.7% of genitourinary atrophy, symptoms of hot flashes 75%, bone pain, 70%, depression-anxiety and dryness vaginal, 50%; 45% of sexual dissatisfaction and difficulty in making decisions, 40% with difficulties in communication with the partner and disinterest, 38.6% had a decrease in sexual desire, while 16% increased their sexual desire.

**Conclusions:** The climacteric women studied were older than 49 years, with menopause between 3 and 5 years, with a low percentage of genitourinary atrophy, with hot flashes, bone pain, vaginal dryness, depression, anxiety, difficulty in partner communication and decreased desire sexual.

**Keywords:** sexuality; biological, psychological, social and sexual characteristics; climacteric woman; physiological menopause.

Recibido: 07/10/2020

Aprobado: 22/02/2021

---

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons 

## INTRODUCCIÓN

Para *Cuoto* y otros<sup>(1)</sup> “la sexualidad matiza los intercambios entre las personas en su vida familiar, laboral y social, lo cual es un importante indicador del bienestar y de la calidad de vida”. La sexualidad es la expresión personalizada del ser humano, atravesada por la cultura y determinada por el momento histórico que le toca vivir. Desde este concepto, la sexualidad modula todos los actos a lo largo del ciclo vital. Está presente desde el nacimiento, en el proceso de diferenciación sexual y su construcción atraviesa los eventos fisiológicos vitales hasta la muerte. Matiza el accionar cotidiano.<sup>(2)</sup>

Las cifras de mujeres climatéricas, se han incrementado en Cuba, gracias a las políticas de salud cubanas que han aumentado su expectativa de vida. El climaterio femenino se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que repercuten en la sexualidad. El conocimiento de estos cambios es importante, para realizar acciones de promoción de salud, que permitan lograr una mejor atención y calidad de vida.

La etapa climatérica ofrece modalidades variadas en su presentación y modo de vivirla. Sus cambios pueden abarcar y manifestarse directamente en todas las esferas del concepto de salud; cómo se manifiesta, cómo las mujeres se lo representan y cómo se preparan para transitarlo, depende de características biológicas, psicológicas y socioculturales, en las cuales interviene la individualidad y el estado de bienestar de cada mujer. En esta etapa la sexualidad renueva su importancia vital.<sup>(3)</sup>

Según II Consenso sobre climaterio y menopausia,<sup>(4)</sup> “los síntomas genitourinarios se presentan fundamentalmente durante la etapa tardía de la posmenopausia, con frecuencia entre 11 y 30 %. El desempeño de los roles de género en general, y las disfunciones en la dinámica familiar y de pareja, en particular, incrementan en más de dos veces el riesgo de que la mujer padezca de síntomas climatéricos”. Se desconocen las características biológicas, psicosociales y sexuales más frecuentes en mujeres cubanas de mediana edad, (entre 40 y 59 años) con menopausia confirmada de origen fisiológico de la consulta de climaterio y menopausia, aunque en otros lugares sí se han realizado estudios.

Este trabajo tiene el objetivo de determinar las características sexuales y biopsicosociales más frecuentes en mujeres climatéricas.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en mujeres cubanas entre 40 y 59 años, que asistieron a la consulta de climaterio y menopausia del Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, desde enero del 2015 a enero del 2018, quienes dieron su consentimiento para participar en el estudio.

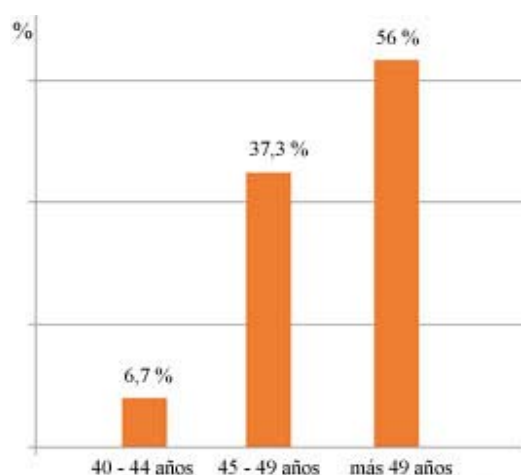
Se excluyeron las mujeres con enfermedades crónicas descompensadas, tratamientos hormonales previos y menopausia artificial. La serie resultó en 300 mujeres con menopausia fisiológica confirmada.

El modelo diseñado para la recolección del dato primario incluyó las variables, edad (agrupada en 40-44, 45-49 y más de 49 años), tiempo de menopausia (agrupada en menos de 3 años, 3-5 años, 6-10 años y más de 10 años), presencia de afecciones genitourinarias, síntomas físicos, psicosociales y sexuales. Para el procesamiento de los datos de las variables, se confeccionaron tablas de frecuencias.

Desde el punto de vista bioético, se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes en la investigación. Los datos fueron tratados de forma confidencial.

## RESULTADOS

La figura 1 muestra que, de las 300 pacientes estudiadas, 20 (6,7 %) tenían de 40 a 44 años, 112 (37,3 %) de 44 a 49 años, prevaleció el grupo de más de 49 años con 168 pacientes (56 %).



**Fig. 1** - Distribución de la serie estudiada por grupos etarios.

La figura 2 expone el tiempo transcurrido desde la menopausia. El intervalo más frecuente fue entre 3 a 5 años, en el 33,4 % de las mujeres estudiadas. De menos de 3 años el 18,3 % (55 casos), de 6 a 10 años el 28,3 % (85 casos) y de más de 10 años el 20 % (60 casos).



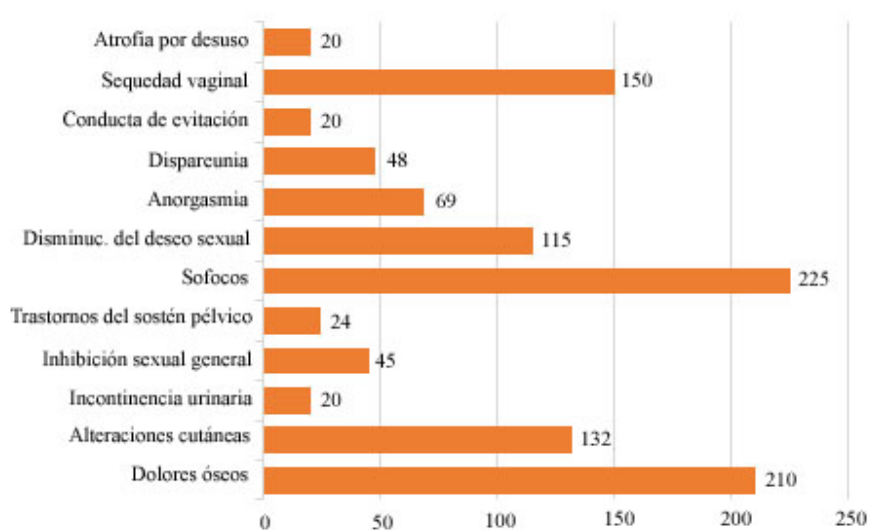
**Fig. 2** - Tiempo transcurrido desde la menopausia.

Las afecciones genitourinarias presentes en cada historia de vida de las mujeres de estudio se muestran a continuación.

- Disminución de la lubricación vaginal.
- Vaginitis atrófica.
- Aumento del diámetro vaginal (por desgarros obstétricos).
- Relajación de mucosa vaginal (pérdida de elasticidad).
- Cistocele, rectocele o prolapso genital.
- Atrofia por desuso.
- Atrofia uretral.
- Incontinencia urinaria, uretritis y cistitis intersticiales
- Atrofia de la mama.

Sin embargo, solo en el 6,67 % de la serie estudiada (20 casos) se presentaron las manifestaciones clínicas de la atrofia genitourinaria.

La figura 3 muestra los síntomas físicos y sexuales de las mujeres estudiadas, los síntomas predominantes fueron sofocos en 225 casos (75 %), dolores óseos en 210 casos (70 %), sequedad vaginal en 150 casos (50 %) y alteraciones cutáneas en 132 casos (44 %). La anorgasmia, dispareunia, inhibición sexual general, conductas de evitación, incontinencia urinaria, atrofia por desuso y los trastornos del sostén pélvico, estuvieron presentes en menores cifras.



**Fig. 3** - Distribución de síntomas físicos y sexuales en la serie estudiada.

La figura 4 expone los síntomas psicosociales y sexuales en mujeres posmenopáusicas. Prevalcieron la depresión – ansiedad, en el 50 % (150 casos), la insatisfacción sexual y la disminución en la toma de decisiones en el 45 % (135 casos), dificultades en la comunicación de pareja y desinterés en el 40 % (120 casos) y la disminución del deseo sexual en un 38 % (115 casos). El aferro a la soledad, minusvalía, anorgasmia, dispareunia, dificultades con la autoimagen, disfunción familiar y conductas de evitación se presentaron en menores porcentos.

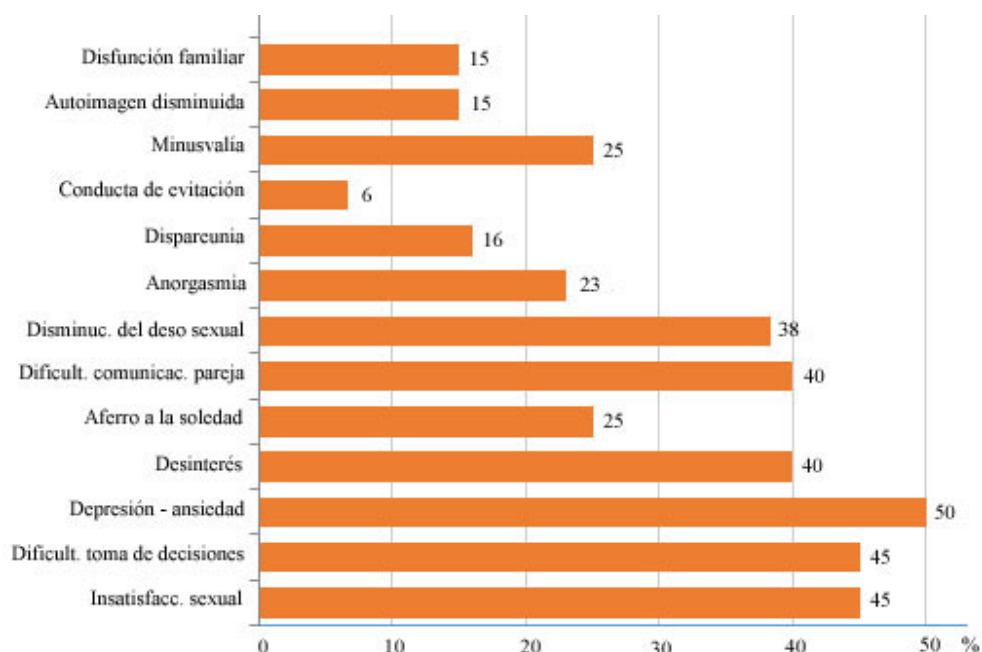


Fig. 4 -Síntomas psicosociales y sexuales en las mujeres estudiadas.

Los síntomas antes descritos correspondieron a las manifestaciones del síndrome climatérico, mayormente vivenciada por el 56 % (168 mujeres) de más de 49 años. En la serie estudiada se evidenció un mayor deterioro sexual mientras más se alejaban del momento menopáusico.

El 77,3 % (232 mujeres), refirieron tener relaciones sexuales activas, pero con molestias de tipo somáticas, psicoafectivas y sexuales, con dificultades en la comunicación de pareja, es decir relaciones sexuales no placenteras. El 16 % de mujeres climatéricas (48) refirieron haber incrementado su apetencia sexual tras los primeros años de menopausia.

## DISCUSIÓN

Para *Rivera Moya* y otros<sup>(5)</sup> “La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, éticos y religiosos o espirituales, que en conjunto influyen en la función sexual de las mujeres, y refleja el nivel de bienestar físico, psicológico y social”. El agotamiento funcional del ovario, con la consiguiente deprivación hormonal estrogénica, trae consigo modificaciones anatomofisiológicas involutivas, motivo de consulta médica, entre las cuales la atrofia genitourinaria, en

cualquiera de sus grados, desde lo biológico puede traducirse en dispareunia, anorgasmia; y conductas de evitación desde lo sexual, lo cual se pone de manifiesto en el comportamiento sexual de algunas mujeres climatéricas.

*Navarro y otros*<sup>(6)</sup> opinan que “la etapa climatérica constituye un período de adaptabilidad y conocimiento en relación con cambios en la vida de la mujer, con expresión tanto biológica como social en que la mujer se torna más vulnerable y susceptible a las relaciones dentro del entorno familiar”. También señalan que estas características pueden influir en la expresión clínica y social del climaterio, ya que el déficit estrogénico posmenopáusico se expresa con variada intensidad, independientemente de la raza y estado económico-social. Es por ello que en ocasiones requieren asistencia médica.

Las manifestaciones del síndrome climatérico, pudieron afectar la sexualidad en el 77,3 % de las mujeres estudiadas, cifras algo superiores a estudios de *Haro Vilela*,<sup>(7)</sup> en 68 %; así como en *Martínez Chang y otros*<sup>(8,9)</sup> en el 63 % de mujeres de estudio que, a pesar de la repercusión negativa en el disfrute sexual por manifestaciones de índole psicósomáticas, mantuvieron relaciones sexuales no placenteras.

Las transformaciones anatómicas producto del desbalance hormonal estrogénico que caracterizan la etapa climatérica, deben verse como transformaciones en órganos sexuales, que pueden poner obstáculos al desempeño sexual. Cualquier entidad que afecte la imagen física, la autoestima, altere el estado reproductivo o provoque malestares físicos, puede repercutir en la sexualidad.<sup>(2,10)</sup> La existencia de afecciones genitourinarias en mujeres climatéricas, puede estar en relación con el comportamiento y disfrute sexual de estas.

El predominio de entre 3 a 5 años, para el tiempo transcurrido desde acontecida la menopausia, resultó favorable para poder determinar el impacto de la etapa, por corresponder este intervalo, con la mayor rapidez e intensidad de cambios en la posmenopausia.<sup>(2,6)</sup>

Para *Maure Barcia*,<sup>(11)</sup> las manifestaciones vasomotoras suelen comenzar en la perimenopausia, alcanzan su pico máximo en los primeros 2 años de la posmenopausia y desaparecen de forma gradual con los años. Los sofocos o bochornos para algunos y las sudoraciones causadas por la inestabilidad vasomotora, afectan al 75 – 85 % de las mujeres, antes del cese de la menstruación. Continúan durante más de 1 año en la mayoría de las mujeres y durante más de 5 años en el 10 %. El 45 al 54 % de las mujeres occidentales, en los primeros años de la posmenopausia los padecen. En el Segundo Consenso sobre



Climaterio y Menopausia,<sup>(4)</sup> publicado en el 2007, quedó establecida la presencia de sofocos entre el 50 al 60 % de las mujeres atendidas.

*Capote* y otros<sup>(12)</sup> señalan que, “aunque las mujeres no mueren de bochornos, estos afectan significativamente la calidad de vida de quien los padece”, al ocasionar despertares frecuentes que alteran la calidad del sueño y afectan su vida en pareja y el entorno familiar.

*Jimbo* y otros,<sup>(13)</sup> identificaron en el cortejo sintomático de la posmenopausia: sofocos, depresión y ansiedad, dolores óseos y sequedad vaginal, en cifras superiores a este estudio, con el 96,3 %, 85,2 %, 91,2 %, 92,3 % y 69,2 % respectivamente.

Estudios de *Haro Vilela* y otros,<sup>(7)</sup> plantean disminución del deseo sexual (46 %), 75 % con síntomas depresivos, agotamiento físico y mental, 70 % con problemas de comunicación de pareja, con predominio de trastornos vasomotores el 78 % y 68 % de vida sexual activa no placentera.

*Lozano* y otros<sup>(14)</sup> respecto a síntomas sexuales presentados, señalan un 6,6 % de disminución del deseo sexual, 20 % de relaciones sexuales no placenteras y 25 % de anorgasmia, cifras inferiores a este estudio. Mientras *Riguete de Souza*<sup>(15)</sup> reporta 51,3 % de mujeres climatéricas con algún problema sexual, 37,8 % con disminución del deseo, 34,8 % dispareunia y 26 % con dificultad en el orgasmo. Como se puede observar, los resultados son muy variables.

*Artiles Visbal*<sup>(16)</sup> señala que los sofocos se encontraron en el 50 al 65 % de la población estudiada, los trastornos afectivos, depresión, ansiedad, minusvalía, autoimagen disminuida, en el 30 al 40 %, los síntomas genitourinarios de sequedad vaginal y dispareunia, en el 20 al 30 % y los síntomas sexuales de disminución del deseo sexual y trastornos del orgasmo, del 18 al 20 %; cifras que junto a *Jimbo* y otros<sup>(13)</sup> resultan inferiores a las encontradas en este estudio.

*Palacios Távora*,<sup>(10)</sup> encontró dolores óseos en el 82,1 %, sofocos en 86,4 %, tristeza en 83,2 %, disminución del deseo sexual en 88,9 %, y respuestas de “ya no rindo como antes” en el 92,1 %. En este estudio los síntomas sexuales en las mujeres posmenopáusicas se encuentran en porcentajes inferiores a estos y a otros estudios revisados.<sup>(1,17,18)</sup>

Se piensa que en estas oscilaciones influye el tipo de paciente incluido, el tamaño de la muestra, así como factores objeto de investigación, muy en relación con la prevalencia de atrofia urogenital<sup>(19,20)</sup> que sufre una de cada tres mujeres posmenopáusicas, debido al hipoestronismo característico de la etapa y al

tiempo transitado desde la menopausia. Estos cambios fisiológicos y psicosociales pudieron repercutir de forma variable, en el comportamiento sexual de las mujeres estudiadas.

Al analizar las causas fisiológicas de la disfunción sexual en la mujer climatérica, la edad determina una atrofia de los genitales. Primero, ocurre una pérdida de la elasticidad de la túnica media vaginal, con tendencia al estrechamiento del órgano. Segundo, una atrofia del epitelio vaginal lo hace más delicado, sensible y muchas veces reacciona con dolor, irritación e inflamación a la introducción del pene. También hay disminución de la vascularización y pérdida de elasticidad de la túnica conjuntivo - vascular subyacente.

Aproximadamente una de cada 3 mujeres en la posmenopausia experimenta síntomas relacionados con atrofia urogenital, atrofia uretral con incontinencia urinaria, cistitis intersticial y uretritis, muy frecuentemente tras largos años de menopausia.

Según *Monterrosa-Castro* y otros,<sup>(19)</sup> “la sequedad vaginal y la dispareunia resultante conducen a disminución o pérdida del deseo sexual; síntomas y signos que repercuten en la esfera psicoafectiva”, todo lo cual influye en la función sexual y la calidad de vida, constatada en las mujeres estudiadas.

Las vaginitis atróficas, aportan una causa adicional, la dispareunia, la vagina se erosiona y sangra solo con el roce penel e incluso a la exploración con espéculo. La disminución o ausencia del moco cervical y el de las glándulas de Bartholino, son también causa de alteración de la lubricación vaginal, referida como sensación de sequedad, de alteración en la capacidad de unión y conductas de evitación agravadas por la inactividad sexual característica del comportamiento sexual de algunas mujeres.

Otras veces, como consecuencia de los partos, se sufren desgarros obstétricos que amplían el diámetro vaginal, así como pérdida de elementos de sostén, que ocasionan cistocele, rectocele y hasta prolapso genital. Más que dispareunia se observa anorgasmia, por no tener la capacidad de ajuste sobre el pene, lo cual provoca insatisfacción sexual.

Según *Baffet*,<sup>(17)</sup> “el 75 % de las mujeres presentan disfunción sexual en el momento de la menopausia, la que durará alrededor de 5 años en el 50 % de los casos”. *Real Cancio*<sup>(21)</sup> en un estudio epidemiológico sobre la disfunción sexual femenina en un área de salud de la Habana Vieja, señala que la dispareunia está presente entre un 35 y 40 % de la población general y ocupa el cuarto lugar en la presentación de dichas disfunciones. Cifras superiores a las encontradas en este estudio. *Lema y otros*<sup>(9)</sup> señalan del 25 al 43 % la disfunción sexual en esta etapa, lo consideran como un problema de salud pública a resolver.

Otros autores,<sup>(21,22,23)</sup> la refieren entre 33 a 69,1 % y con sintomatología molesta. Un estudio en La Habana informa 33 % de disfunción sexual femenina.<sup>(21)</sup> Respecto a síntomas psicosexuales, en cifras inferiores en este estudio, se suman distanciamiento de pareja, incomunicación y/o aferro a la soledad.

La atrofia de la mama se presentó casi exclusivamente en mujeres delgadas. Las mujeres obesas con estrogenopoyesis extra ovárica en la grasa, aunque tienen atrofia, es menor y no se manifiesta porque el tamaño mamario aumenta a expensas del aumento de grasa, mantienen sus caracteres sexuales, tal como otros estudios reportan.<sup>(2,24)</sup> Las alteraciones en la estética corporal, causan preocupaciones y malestares en las mujeres afectadas e influyen negativamente en el comportamiento sexual.

Se evidenciaron conductas de evitación sexual, renuncia a la actividad sexual con impacto en la relación de pareja, anorgasmia, inhibición sexual general, que aluden a la repercusión de las infecciones genitourinarias en la sexualidad femenina.<sup>(2,22)</sup>

El 16 % de mujeres posmenopáusicas incrementaron su apetencia sexual tras los primeros años de menopausia. En sus estudios *Martínez Chang* y otros<sup>(5)</sup> y *Cedrés S*<sup>(25)</sup> señalan que las mujeres con estilos de vida saludables, ligeros cambios en la autoestima y manifestaciones leves o casi asintomáticas durante esta etapa, al sentirse liberadas de la posibilidad de gestación y/o disponer de mayor intimidad tras la partida de hijos, alcanzan buen nivel de satisfacción sexual y al transitar por esta etapa no advierten cambios en el deseo sexual; evidencian que los factores psicológicos y socioculturales pueden influenciar individualmente en la sexualidad de la mujer climatérica.

Otros autores<sup>(23)</sup> señalan que el declinar hormonal está en relación con lo vivido, tanto psíquica como socialmente, con repercusión sexual evidente según la asimilación del envejecimiento. Las vivencias a veces son matizadas hasta por procesos neoplásicos malignos de los genitales, debido al incremento de lesiones precursoras y atipias cervicales en mujeres de mediana edad. De cómo estas mujeres enfrenten y/o asimilen estos cambios, dependerá su calidad de vida.

Estudios de *Rivera Moya* y otros<sup>(5)</sup> señalan que “Muchas mujeres climatéricas pierden o tienen menos deseos sexuales, probablemente por el descenso de los estrógenos o por el descenso de los andrógenos que son los responsables de la libido; esta disminución determina cambios locales y generales en esta edad, sin embargo, otras mujeres bajo las mismas condiciones, sí mantienen o aumentan el deseo sexual”. Este comportamiento y disfrute sexual, si es mal visto y no aceptado por la sociedad, significaría un conflicto tanto de pareja como en su contexto social.

---

Si al trastorno real físico, agravado por los efectos de la no sistematización de la actividad sexual y en grado máximo, inactividad sexual, muy frecuentes en esta etapa de la vida, se le suman la no prioridad en el desempeño de las relaciones de pareja y la no privacidad para ello, la incomunicación, además de la pérdida o disminución del interés sexual, la sexualidad tiende a enmudecer.

Por otra parte *Diago Caballero D* y otros,<sup>(26)</sup> informan de sofocos en un 50 % y dolores corporales generalizados en un 36 %, cifras muy por debajo de las encontradas en este estudio. La sequedad vaginal en más del 90 %, resulta tener cifras superiores. En cuanto a los síntomas psíquicos, señalan porcentajes similares.

Estudios de *Quintana Ramírez* y otros,<sup>(27)</sup> señalan que “las alteraciones psicológicas no implican deterioro de la salud mental, pero originan un sinnúmero de malestares, a veces de tal magnitud que pueden bajar la autoestima, haciendo necesaria la labor preventiva”. La sexualidad se encuentra mediatizada por muchos mitos que insisten que con la menopausia culmina el disfrute sexual, pero en realidad las mujeres de edad mediana pueden y deben disfrutar su sexualidad como fuente de crecimiento espiritual, espacio de recreo, comunicación y de expresión de su afectividad, debido a que la sexualidad va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja, más allá de lo genital o de la conducta reproductiva.

Se coincide con lo expresado por *Couto* y otros<sup>(1)</sup> cuando señala que “en la edad mediana, como consecuencia de las variaciones fisiológicas del climaterio y la repercusión del contexto social, cuya sobrecarga física y mental favorece la aparición de procesos que deterioran la salud femenina y hacen más crítico el cuadro sintomático en este período, todo lo cual puede agravarse máxime si existe un trastorno psicogénico previo, así como algunos elementos desfavorables del medio circundante”

*Yanes Calderón* y otros<sup>(28)</sup> y *Chauca Maza D*<sup>(29)</sup> señalan el 27,6 % de relaciones sexuales de complacencia, el temor a perder la pareja o no poder encontrarla, la doble jornada laboral, el cuidado de padres ancianos o nietos, las discusiones frecuentes con la pareja, la disfuncionalidad familiar, que junto con la disminución del autocuidado y de la autoimagen intervienen en las características psicosociales que mostraron en cifras similares las mujeres de estudio.

Se ratifica que el climaterio, es una etapa transicional de vulnerabilidad en el ciclo vital femenino, no es una enfermedad y está matizado por contextos sociales y culturales. El cómo se lo representen mentalmente las mujeres, depende de su cotidianidad en el contexto social.

---

Las mujeres climatéricas estudiadas fueron mayores de 49 años, con menopausia entre 3 y 5 años, bajo porcentaje de atrofia genitourinaria, con sofocos, dolores óseos, sequedad vaginal, depresión, ansiedad, dificultad en la comunicación de pareja y disminución del deseo sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. MEDISAN. 2012[acceso: 31/01/2020]; 16(8):1185-94. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000800001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800001&lng=es)
2. Spengler González LM. Afecciones ginecológicas y sexualidad en la mujer climatérica. En: Artiles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies B. Climaterio y Menopausia: Un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial científico-técnica; 2007. p. 223-31.
3. Sánchez Izquierdo M, Hernández García E. Climaterio y sexualidad. Enferm. glob. 2015 [acceso: 27/01/2021]; 14(40):76-85. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004&lng=es)
4. Sarduy Nápoles M, Lugones Botell M, Editores. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. La Habana: Editorial CIMEQ; 2007.
5. Rivera Moya DC, Bayona Abello SY. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. Revista CES Salud Pública. 2014[acceso: 29/01/2021]; 5(1):70-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804768>
6. Navarro Despaigne D, Fontaine Semanat Y. Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001 [acceso: 16/12/2020]; 17(2):169-76. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200010&lng=es)
7. Haro Vilela MJ, Sanizaca Saetros CW. Aspectos biológicos y psicosociales que afectan la sexualidad en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Centro de salud Cisne II. [Tesis para optar por el grado de Obstetra]. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil; 2018[acceso: 01/10/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31652>
8. Martínez Chang YM, Sarduy Nápoles M, Rodríguez Martínez L, Rodríguez Molina M, Iglesias González B. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana. Rev Cubana

---

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

Obstet Ginecol. 2016[acceso: 27/11/2020]; 42(3):295-308. Disponible en:

[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000300005&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300005&lng=es)

9. Lema Lema LP, Naranjo Logoño I. Impacto del síndrome climatérico en la función sexual.

ESPOCH. 2017[acceso: 28/11/2020]; 8(2):36-44. Disponible en:

<https://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/16/15>

10. Palacios Tavera MS, Zambrano Macías JS, Vallejo López AB. Depresión y sexualidad en mujeres climatéricas atendidas en dispensario María Auxiliadora provincia del Guayas Cantón Guayaquil del Ecuador. Rev Cient Mundo de la Investigación y del conocimiento. 2019[acceso: 28/11/2020]; 3(1):

832-49. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/394/501>

11. Maure Barcia J. Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. Rev Cubana Obstet Ginecol.

2011[acceso: 28/01/2021]; 37(4):577-92. Disponible en:

[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000400014&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400014&lng=es)

12. Capote Bueno María I, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011[acceso: 28/01/2021]; 27(4):543-57. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es)

13. Jimbo Yopez LA, Carrasco Guaman NR, Jimbo Mendoza JC. Manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Pol. Con. 2017 [acceso: 11/11/2020]; 2(1):162-75. Disponible en:

<http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

14. Lozano Hernández E, Márquez Hernández V, Moya Diéguez JM, Alarcón Rodríguez R. Cambios en la sexualidad durante la menopausia. Aten Primaria. 2013[acceso: 17/12/2020];45(6):[aprox.7 p.].

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983578/>

15. Riguet de Souza Soares G, Faria Simoes SM, Silveira Fazoli KL, Halász Coutinho F, Antunes Cortez E. El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura. Enferm. glob.

2012 [acceso: 27/12/ 2020]; 11(25): 440-50. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4321/S1695-](http://dx.doi.org/10.4321/S1695-1412012000100025)

[1412012000100025](http://dx.doi.org/10.4321/S1695-1412012000100025)

16. Artilles Visbal L. La experiencia cubana en la atención a la mujer de edad mediana. Quaden CAPS. 2003 [acceso: 17/12/2020]; [aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.caps.cat/images/stories/8.31artiles2.pdf>

---

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

17. Baffet H, Robin H, Letombet G. Menopausia. EMC- Ginecol. 2015 [acceso: 28/10/2020]; 51(3):1-18. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081x15728328>
18. Pugo Plaza JP, Quintuña Bravo RM. Conocimientos, actitudes y sintomatología sobre el climaterio en mujeres de 45 a 65 años que acuden a consulta externa de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM).[Tesis para optar por el título de Doctora en Medicina]. Cuenca; 2016. [acceso:27/11/2020]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25225/1/TESIS.pdf>
19. Monterrosa-Castro A, Márquez-Vega J, Arteta-Acosta C. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. Revista Iatreia. 2014 [acceso: 27/10/2020]; 27(1):31-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180529791004.pdf>
20. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev Fac Med UNAM. 2018[acceso:21/12/2020]; 61(2):51-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>
21. Cancio RM. Estudio epidemiológico de la disfunción sexual femenina. Asociación con otras enfermedades y factores de riesgo [Tesis de doctorado]. La Habana: Hospital Hermanos Ameijeiras; 2012. [acceso: 17/01/2021]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=179>
22. Vázquez López MJ. Repercusión de la menopausia en la sexualidad de la mujer. [Tesis fin de grado de enfermería]. España: Universidad de Jaen, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. [acceso: 17/11/2020]. Disponible en: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2788/1/Trabajo\\_Fin\\_de\\_Grado\\_Mara\\_Jos\\_Vzquez\\_Lpez.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2788/1/Trabajo_Fin_de_Grado_Mara_Jos_Vzquez_Lpez.pdf)
23. Rodríguez González D, Pérez Piñero J, Sarduy Nápoles M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014 [acceso: 19/12/2020];40(2):218-32. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000200009&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200009&lng=es)
24. Nápoles Betancourt A, Alfonso Rodríguez AC. Apuntes bibliográficos sobre salud sexual en mujeres de edad mediana. Rev. Comunicación y salud. 2019 [acceso: 30/01/2021]; 9(2):17-26. Disponible en: <http://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/186/157>

25. Cedrés S, editor. Climaterio y sexualidad: Cambios y nuevas oportunidades. Vol.II. Montevideo: PLENUS; 2017[acceso: 18/02/2021]. Disponible en:  
[https://www.plenus.com.uy/docs/mujer/climaterio\\_2.pdf](https://www.plenus.com.uy/docs/mujer/climaterio_2.pdf)
26. Diago Caballero D, Díaz Abreu M, Salabarría Fernández M. Climaterio y algunos aspectos biopsicosociales de su sexualidad. Rev. haban cienc méd. 2008 Jun[acceso: 18/02/2021]; 7(2): [aprox. 7 p] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200006&lng=es)
27. Quintana Ramírez M, Vázquez Lazo C. Aspectos biopsicosociales que caracterizan a mujeres con Síndrome Climatérico. Rev Cubana Enfermer. 2008[acceso: 25/01/2021];24(1): [aprox. 7 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000100006&lng=es)
28. Yanes Calderón M, Chio Naranjo I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [acceso: 18/02/2021]; 24(2):[aprox. 9p]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200005&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005&lng=es)
29. Chauca Maza DY. Factores asociados a los cambios sexuales en mujeres climatéricas que acuden a Maternidad de María Chimbote: Abril-Julio 2018. [Tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad San Pedro, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.[acceso: 18/02/2021]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8499; Tesis 60382.pdf>

### Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este trabajo.

### Contribuciones de los autores

*Lessing Spengler González:* diseño, realización de la investigación y redacción del artículo.

*Ozara Granado Martínez:* diseño, realización de la investigación y redacción del artículo.

*Miguel Ramón Benítez Santa Cruz:* diseño, realización de la investigación y redacción del artículo.

Los autores, individualmente se responsabilizan con todo el contenido del artículo.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons