

CLIMATERIO, FAMILIA Y SEXUALIDAD

Miguel Lugones Botell¹, SaylÍ Valdés Sánchez² y Julia Pérez Piñero³

RESUMEN: Se realiza un estudio descriptivo y transversal de la totalidad de la población femenina del consultorio médico No. 16 del policlínico "Jorge Ruíz Ramírez" comprendida en las edades de 40 a 59 años de edad. Se le aplicó un cuestionario anónimo donde se recogieron las siguientes variables: edad, estado conyugal, edad de aparición de la menopausia, algunas características de la sexualidad y de las relaciones conyugales y familiares y principales síntomas psicológicos. Se concluyó que la mayoría de las pacientes tenían pareja estable, hubo incidencia de síntomas síquicos, predominó la ansiedad, la depresión y la irritabilidad, así como las alteraciones en la esfera sexual fundamentalmente en las postmenopáusicas. Fue la evitación de las relaciones sexuales, la disminución del deseo sexual, el dolor a la penetración y la insatisfacción los síntomas más frecuentes, y se encontraron alteraciones en las relaciones familiares dadas principalmente por la falta de comunicación y las discusiones en ambos grupos.

Descriptores DeCS: **CLIMATERIO/psicología;MENOPAUSIA/psicología; SEXUALIDAD; RELACIONES FAMILIARES.**

Si bien 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.

El surgimiento de la familia que data de tiempos remotos, y que es la célula básica

de la sociedad, ha tenido dentro de sus aspectos fundamentales la función reproductiva, por lo que la aparición de la menopausia produce cambios en este sentido que de una forma u otra modifican su dinámica. No debemos olvidar que la sexualidad, que es una amplia dimensión de la personalidad, va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja¹ y matiza los intercambios entre las personas de ambos sexos en su vida familiar, laboral y social.²

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Miembro de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Policlínico Docente "26 de Julio", Playa.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Jorge Ruíz Ramírez", Playa.

³ Especialista de I Grado en Bioestadísticas. Miembro de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. Hospital "Ramón González Coro".

Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente, nos decidimos a precisar algunos de estos aspectos en un grupo de mujeres comprendidas en este grupo de edades en un consultorio médico, para comprobar en la práctica la interrelación de los mismos y la influencia que pueden ejercer en la dinámica familiar.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal de la totalidad de la población femenina del consultorio médico de la familia No. 16 del policlínico "Jorge Ruíz Ramírez", comprendida en las edades de 40 a 59 años y partiendo del registro de la dispensarización de la historia clínica familiar existente en el consultorio, durante los meses de mayo y junio de 1997.

De acuerdo con el estudio planteado decidimos utilizar como técnica de recolección de datos el cuestionario, que fue anónimo y donde se recogieron variables como: edad, ocupación, escolaridad, estado conyugal, edad de aparición de la menopausia, algunas características de la sexualidad y de las relaciones conyugales y familiares.

Como método estadístico se utilizó el *chi cuadrado*, la prueba de *Fisher* y la prueba *Z* para comparación de proporciones. Los datos se procesaron a través de la tabulación manual y se presentan en tablas para su mejor comprensión.

Resultados

Según puede observarse en la tabla 1, la mayoría de las pacientes están acompañadas de una u otra forma; o sea, incluimos las casadas y las que tienen parejas, para el 73,6 % en las perimenopáusicas y el 62,4 %

en las post menopáusicas, sin diferencias significativas entre ambos grupos, pero menor en las post menopáusicas, lo cual no deja de tener importancia, ya que desde el punto de vista psicosocial estas pacientes necesitan mayor apoyo y comprensión familiar y conyugal.^{3,4}

TABLA 1. Estado conyugal

Estado civil	Perimenopausia		Postmenopausia	
	No.	%	No.	%
Soltera	15	26,3	18	37,5
Acompañada	6	10,5	5	10,4
Casada	36	63,1	25	52,0
Total	57	100,0	48	100,0

Fuente: cuestionario.

En la tabla 2 se analizan los principales síntomas psíquicos donde vemos que predominan la ansiedad en las perimenopáusicas para el 50,8 % y 64,8 % en las postmenopáusicas, y la depresión en el 42,0 % en las perimenopáusicas y el 60,4 % en las postmenopáusicas, con diferencias significativas entre ambos grupos. También llama la atención en esta tabla que la mayoría de las manifestaciones psíquicas como inseguridad, intranquilidad, irritabilidad, etc., predominan en las post menopáusicas con diferencias significativas en relación con las perimenopáusicas. Estas manifestaciones son frecuentes en esta etapa de la vida.⁵⁻⁷

En relación con algunas de las características de la sexualidad, podemos ver en la tabla 3 que predominó la evitación de las relaciones sexuales en las mujeres perimenopáusicas con el 84,6 % con diferencias significativas en relación con las perimenopáusicas que la tuvieron en el 40,6 %; le siguió la disminución del deseo sexual para el 75,0 % en las postme-

TABLA 2. Principales síntomas psíquicos encontrados

Síntomas	Perimenopausia		Posmenopausia		P
	No.	%	No.	%	
Ansiedad	29	50,8	31	64,5	0,0787
Depresión	24	42,1	29	60,4	0,0308*
Irritabilidad	22	38,6	27	56,2	0,0354*
Inseguridad	7	12,2	12	25,0	0,0451*
Miedo	5	8,7	13	27,0	6,566 y 10-3*
Desconfianza	4	7,1	15	31,2	6,566 y 10-4*

Fuente: cuestionario.

TABLA 3. Algunas características de la sexualidad

Características	Perimenopausia		Posmenopausia		p
	No.	%	No.	%	
Dolor a la penetración	15	35,7	16	61,5	0,2161
Insatisfacción	19	43,1	18	56,2	0,3257
Disminución del deseo sexual	34	59,6	36	75,0	0,0482*
Evitación de las relaciones sexuales	17	40,4	22	84,0	0,0454*
Sequedad vaginal	14	24,5	12	25,0	0,4793

Fuente: cuestionario.

nopáusicas y el 59,6 % en las perimenopáusicas, con diferencias significativas entre ambos grupos. También la evitación de las relaciones sexuales estuvo presente con predominio en las post menopáusicas para el 84,0 % y con diferencias significativas en relación con las perimenopáusicas.

La tabla 4 muestra las características de las relaciones familiares de estas pacientes, y vemos que la mayoría de ellas las consideran malas para el 56,1 % en las perimenopáusicas y el 64,5 % en las pomenopáusicas, sin diferencias significativas entre ambos grupos.

Este aspecto lo consideramos muy importante, ya que la familia es vital para el equilibrio emocional-afectivo de estas pacientes y que como muy bien se ha señalado, no puede ser sustituida por ninguna institución social por bien organizada que esté.⁸

Si profundizamos en los principales aspectos que dificultan las relaciones familiares vemos en la tabla 5 que predomina la falta de comunicación y comprensión en el hogar en ambos grupos, fundamentalmente con su pareja, así como también la presencia de discusiones frecuentes, lo que puede considerarse crisis por desorganización.⁹

TABLA 4. Características de las relaciones familiares

Características	Perimenopausia		Postmenopausia	
	No.	%	No.	%
Buenas	18	31,5	13	27,1
Regulares	7	12,2	4	8,3
Malas	32	56,1	31	64,5
Total	57	100,0	48	100,0

Fuente: cuestionario.

TABLA 5. Principales problemas familiares señalados

Problemas	Perimenopausia		Posmenopausia	
	No.	%	No.	%
Discusiones frecuentes	16	28,1	13	27,1
Falta de comunicación	24	42,1	16	33,3
Falta de comprensión	24	42,1	16	33,3

Discusión

Es necesario reconocer la importancia que tiene en la mujer la etapa del climaterio y la menopausia en lo físico, biológico, endocrino, emocional y psicosocial, entre otros aspectos. Se considera que el impacto psicológico de la menopausia está fuertemente ligado a factores personales y sociales;⁹ de esta manera padecen más afecciones psicológicas aquellas mujeres provenientes de ámbitos culturales en los que el cuidado de los hijos, la fertilidad y el rol femenino son elementos prominentes.⁹ En nuestro trabajo hubo un gran predominio de manifestaciones psicológicas en nuestras pacientes, pues como sabemos, en nuestra cultura se le da mucha importancia al

cuidado de los hijos y la fertilidad en la mujer.

Dentro de esta sintomatología, es frecuente el llanto fácil, la ansiedad, la falta de comunicación y comprensión¹⁰ que observamos en nuestras pacientes y que influyó en su dinámica familiar y conyugal. En este grupo existe el temor a la pérdida de la pareja o a no encontrarla cuando se carece de ella, lo que perjudica la autoestima y su satisfacción personal, y como hemos analizado en nuestra casuística, en la que la mayoría de las pacientes tenían pareja, se encontró evitación de las relaciones sexuales, disminución del deseo sexual e insatisfacción, entre otros aspectos de la sexualidad. Ello evidencia que la mujer busca "justificaciones" para evitar la relación sexual, dado fundamentalmente por el desconocimiento que tiene acerca de la sexualidad en esta etapa de la vida, lo que unido también a la sintomatología psíquica y a las alteraciones de la dinámica familiar encontrada, da al traste con el deterioro de su autoestima.

Sin pretender agotar el tema en este trabajo, se hace evidente que los cambios y las alteraciones presentadas por estas pacientes están dados por diversos factores, que van desde las alteraciones neuroendocrinas de esta etapa, hasta las costumbres, los criterios y lo aprendido de su

familia y de la sociedad. Según la forma en que se viva y se acepte la sexualidad, ésta será fuente de dicha y satisfacciones, o de angustias, conflictos y frustraciones.²

Consideramos importante profundizar en el estudio de la dinámica familiar y conyugal en estas pacientes, pues esto es muy importante no solamente para mejorar su calidad de vida, sino también por la influencia que pueda tener en el bienestar emocional que puedan entregar a sus hijos y nietos. Los cambios sociales y la emancipación que ha tenido la mujer exige de la familia cambios profundos en los roles, que permitan resolver las contradicciones entre un modelo familiar establecido y las nuevas exigencias sociales que satisfagan el mejor funcionamiento y enriquecimiento de sus miembros.

Conclusiones

1. La mayoría de las pacientes tenían pareja estable, aunque fue menor en las postmenopáusicas.
2. Hubo incidencia significativa de síntomas psíquicos, predominando en las postmenopáusicas. Resultaron ser la ansiedad, la depresión y la irritabilidad los más frecuentes.
3. Se encontraron alteraciones en la esfera sexual predominando en las postmenopáusicas de manera significativa, y fueron la evitación de las relaciones sexuales, la disminución del deseo sexual, el dolor a la penetración y la insatisfacción los más frecuentes.
4. Se encontraron alteraciones en las relaciones familiares dadas principalmente por la falta de comunicación y las discusiones en ambos grupos.

SUMMARY: A descriptive and cross-sectional study of the whole female population aged 40-59 from the family physician's office No. 16 of the "Jorge Ruis Ramírez" Polyclinic was conducted. An anonymous questionnaire was used through which the following variables were obtained: age, marital status, age at the appearance of menopause, some characteristics of sexuality and of the marital and family relations, and the main psychological symptoms. It was concluded that most of the patients had a steady partner, that there was incidence of psychic symptoms, and that anxiety, depression, irritability, as well as the disorders in the sexual sphere predominated mainly menopause. The commonest symptoms were: the avoidance of sexual relations, the reduction of sexual desire, the pain on penetration, and dissatisfaction. There were also alterations of the family relations due mainly to the lack of communication and to the arguments in both groups.

Subject headings: CLIMACTERIC/psychology; MENOPAUSE/psychology; SEXUALITY; FAMILY Y RELATIONS.

Referencias Bibliográficas

1. Botella Llusíá J. La sexualidad en el climaterio. En: La edad crítica. Barcelona: Salvat, 1990:211-9.
2. Suárez Estévez A, Cortina Mena I. La familia. Rev Sexol Soc 1996;2(5):6.
3. Gronseht E. Directions for menopause research. En: Flint M, Kronenberg E, Utian W, eds. Multidisciplinary perspectives of menopause. Ann N Y Acad Sci 1990;592:52-86.
4. Navarro D, García CT. Aspectos psicosociales relacionados con la mujer menopáusica. Endocrinol Ecuat 1993;2:163-5.

5. Lezcano RJ, Rodríguez R, González F, Ferrer J. Estudio de los trastornos psíquicos y somáticos que inciden en el climaterio. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993;9(2):121-5.
6. Navarro D, Artilles L. La menopausia no es el fin de la vida. *Rev Sexol Soc* 1996;2(5):35-39.
7. Wilbush J. The climaterio kaleidoscope; questions and especulations. *Maturitas* 1993;16:157-62.
8. Moreno Álvarez L, Escobar Peraza M. Función educativa de la familia. *Rev Sexol Soc* 1996;2(5):27.
9. Zárata A, Mc Gregor C. Menopausia y cerebro. Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climatérica. México DF: Trillas, 1997:(55).
10. Celades M. Aspectos clínicos de la menopausia. En: *Climaterio y menopausia*. Madrid: 1993:64-9.

Recibido: 3 de agosto de 1998. Aprobado: 28 de septiembre de 1998.

Dr. *Miguel Lugones Botell*. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Miembro de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Policlínico Docente "26 de julio", Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.