




Caracterización de la sexualidad en la menopausia

Characterization of sexuality during menopause

Mayra Alexandra López Villagrán ¹ 

Edisson Vladimir Maldonado Mariño ¹ 

Alexander Javier Ramos Velastegui ¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

Autor para la correspondencia: ua.mayralopez@uniandes.edu.ec

Recibido: 22/05/2025.

Aprobado: 21/09/2025.

Editor: Yasnay Jorge Saíenz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

RESUMEN	ABSTRACT
La menopausia es un proceso fisiológico que conlleva cambios hormonales y físicos que pueden afectar la vida sexual de las mujeres. Este estudio tiene como objetivo describir los efectos del climaterio en la sexualidad de las mujeres. Se evaluaron dimensiones como deseo sexual, lubricación vaginal y satisfacción sexual, a través de las referencias analizadas. Se ha descrito alteración de la función sexual posterior a la menopausia. Se ha reportado la insatisfacción con los cambios corporales como el principal factor que afectaba su vida sexual. La disminución del deseo sexual y la lubricación vaginal fueron los síntomas que más prevalecieron. La menopausia genera un impacto significativo en la vida sexual de las mujeres, lo que resalta la necesidad de estrategias de intervención multidisciplinarias. El personal de salud, especialmente el de enfermería, debe desempeñar un rol clave en la	Menopause is a physiological process that involves hormonal and physical changes that can affect women's sex lives. The objective of this study is to describe the effects of the climacteric on women's sexuality. Dimensions such as sexual desire, vaginal lubrication, and sexual satisfaction were evaluated through the references analyzed. Alterations in sexual function after menopause have been described. Dissatisfaction with bodily changes has been reported as the main factor affecting their sex lives. Decreased sexual desire and vaginal lubrication were the most prevalent symptoms. Menopause has a significant impact on women's sex lives, highlighting the need for multidisciplinary intervention strategies. Healthcare personnel, especially nurses, should play a key role in the guidance, education, and

orientación, educación y manejo clínico de las alteraciones sexuales en esta etapa. Palabras clave: menopausia, sexualidad, deseo, lubricación, salud.	clinical management of sexual disorders at this stage. Keywords: menopause, sexuality, desire, lubrication, health.
--	---

Introducción

La menopausia es un punto de inflexión para muchas mujeres ya que marca el fin de su etapa reproductiva, pero no el de su sexualidad, la cual influye en su calidad de vida y, por ello, es un constituyente importante de su vida y de su salud. ⁽¹⁾ En las últimas décadas se ha incrementado el interés por analizar cómo las mujeres viven la sexualidad durante el climaterio, en gran parte, a la información obtenida de los estudios realizados en la población femenina; estos concluyen de una prevalencia de disfunción sexual de entre el 25 % y el 43 % en mujeres de mediana edad.⁽¹⁾

La primera investigación que relacionó las alteraciones de la esfera sexual con la fase menopáusica la realizó el Dr. Hallstrom, en 1977, donde manifestó la existencia de una disminución del deseo sexual, de la capacidad para conseguir el orgasmo y de la frecuencia del coito en las mujeres. Años después, en 1993, Rosen et al. elaboraron un estudio de características similares, donde hallaron un descenso del deseo sexual, mayor dificultad para alcanzar el orgasmo y mayor prevalencia de dispareunia,⁽²⁾ en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas. Actualmente se ha planteado que los cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales aparecen en este periodo, son los responsables de las posibles alteraciones en la función sexual.

El aumento progresivo de la expectativa de vida en nuestro país ha traído como resultado una extensión importante de años de vida, y por consiguiente, un número considerable de mujeres se encuentran en la fase climatérica. Además, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la mejora de las condiciones educativas, sociosanitarias y ambientales, el desarrollo científico-tecnológico y los cambios sociopolíticos, que han tenido lugar en las últimas décadas en nuestro entorno, han provocado un cambio significativo en la mujer y en su manera de pensar, en la forma de ver su vida y de percibir su sexualidad. A pesar de

ello, la despreocupación por parte de muchas mujeres menopáusicas ante los síntomas sexuales presentados, además de la presión social hacia el sistema sanitario, la búsqueda de nuevas estrategias de atención a estos problemas, sea escasa. De ahí la importancia del profesional de enfermería para prevenir, detectar y promover estilos de vida que disminuyan la incidencia de las disfunciones sexuales femeninas, a partir de un patrón de sexualidad adecuado en el trabajo diario.

El climaterio marca el fin de la etapa fértil en la vida de la mujer, este 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. Las manifestaciones del síndrome climatérico son frecuentes en la mayoría de las mujeres en esta etapa de la vida. Este estudio tiene como objetivo describir los efectos del climaterio en la sexualidad de las mujeres.

Método

Para analizar la información se realizó una amplia revisión bibliográfica nacional e internacional. Se utilizaron las bases de datos Pubmed, SciELO, Latindex, Scopus y Cochrane. Se elaboró una base de datos de referencias que, luego de descartar las investigaciones duplicadas, así como las que no aportaban datos significativos, quedaron un total de 10 referencias. Este análisis refleja el comportamiento a través del tiempo de los mitos y realidades sobre la sexualidad en la mujer en su etapa climatérica y cómo deben actuar los profesionales de la salud ante las dudas expresadas por estas.

Desarrollo

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 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 Génesis, conocía el fallo de la

Correo Científico Médico (CCM) 2025; 29

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.⁽³⁾

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. 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.⁽³⁾

La mujer cubana desempeña un importante papel social, no solo 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. 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. Durante la etapa posmenopáusica cesa la función reproductora en la mujer y no disminuye el deseo y la actividad sexual, sino

Correo Científico Médico (CCM) 2025; 29

todo lo contrario, se incrementa el disfrute de una nueva forma de vida, con menos tensión, ya que desaparece el riesgo y el temor al embarazo, así como las molestias menstruales.^(3, 4)

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. 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.

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 posmenopáusica de la mujer al considerar todo lo relacionado con los aspectos bio psicosociales. Por eso, corresponde a los profesionales de la salud 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.⁽⁴⁾

El camino hacia la igualdad entre la mujer y el hombre continúa con paso firme hacia la igualdad total. Aunque queda mucho camino por recorrer, todo parecer indicar que tiene su fin, en esa igualdad, cada vez más cercana. A pesar de ello, 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. De importancia es 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.

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. “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. Durante esta época de la vida el desequilibrio y la disminución de los estrógenos producen alteraciones y atrofia 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. ⁽⁵⁾

Durante el climaterio hay cambios locales dados por la disminución del nivel de estrógenos, entre estos se encuentran la resequedad vaginal, la cual 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, estas son: la excitación, Correo Científico Médico (CCM) 2025; 29

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, resultado de las contracciones musculares rítmicas; y la resolución, identificada por la caída rápida de la congestión vascular y la tensión muscular.^(5, 6)

Desde 1976 se considera la respuesta sexual humana como un ciclo trifásico, clasificación muy usada en la práctica clínica, pues 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 en 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. El orgasmo no siempre 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

Correo Científico Médico (CCM) 2025; 29

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, por eso el tratamiento y enfoque de estos problemas debe realizarse y comprenderse con una perspectiva multidisciplinaria, además brinde la posibilidad del mejoramiento humano y en especial de la propia sexualidad. ⁽⁷⁾

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.

También aparecen palpitaciones con frecuencia variable, estas ocurren de noche e intervienen en el sueño. Los síntomas a mediano plazo con aparición en la menopausia guardan relación con el sistema urogenital, entre los cuales 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, en dependencia con cierto grado de su historia emocional previa, de los sistemas de apoyo familiares y del sistema endocrino, el cual en este período resulta demasiado lábil. ⁽⁸⁾

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, ven la actividad sexual como una facultad desgastable, y consideran la pérdida de todo interés en personas mayores de 60 años, piensan que el deseo sexual se desvanece siempre con la edad, que empieza a declinar alrededor de los 40, y disminuye sin cesar y termina por desaparecer entre los 60 y 75 años.

La ignorancia, los prejuicios y los estereotipos sociales 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 las mujeres; además meditan sobre 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 y llegan a 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 además en condiciones físicas y emocionales favorables existe la capacidad para ejercer la sexualidad a menudo realizable 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. ⁽⁹⁾

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. 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 con expresión a través del cuerpo. Es el elemento básico de la femeneidad o masculinidad, de la autoimagen de la conciencia y del desarrollo personal.

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. 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. 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 esta integridad se entiende como una situación que conduce a la totalidad y a la unidad.

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. ^(9,10)

- 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, situación que permanecerá 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.

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.⁽¹⁰⁾

En la actualidad, la sexualidad es un pilar importante en la calidad de vida de la mujer y se interrelaciona con su bienestar físico, psicológico y social (6). Los cambios negativos que se producen en la función sexual femenina tras la menopausia pueden originar frustración y crear en la mujer una desadaptación que ocasione desinterés, sentimientos de baja autoestima o desapego, o incluso derivar a otros problemas.

En nuestro trabajo no han aparecido datos inesperados, pero con los resultados obtenidos sí podríamos indicar que la sexualidad femenina sufre cambios como consecuencia del climaterio y de factores de otro tipo. Según hemos señalado en el apartado anterior, y quizás sea lo más relevante de nuestra investigación, el 60 % de mujeres que antes de la menopausia no presentaban alteración de su función sexual, posteriormente sí la presentan (el cambio en el otro sentido solo se ha producido en un 6.3 % de las mujeres estudiadas). En total un 65.6 % de las mujeres presentan disfunción sexual después de la menopausia, dato en consonancia con el hecho de que el 67 % de mujeres afirman tener algún tipo de dificultad en sus relaciones sexuales.

En otra investigación realizada por Castelo et al. se indica que un 51% de mujeres entre 40 y 64 años presenta alteraciones en su sexualidad. Debe señalarse que este último dato no es comparable con el nuestro ya que se corresponden a franjas de edad diferentes.

Muchas mujeres no sólo relacionan la sexualidad con la genitalidad, sino que le dan importancia a una sexualidad basada en prácticas en las que interviene la afectividad y resulta patente que desearían incrementar estas relaciones de tipo afectivo.

La percepción que tiene la mujer acerca de su aspecto físico es, sin duda, un factor relevante a la hora de evaluar su función sexual. Un 27.6 % reconocen que este hecho afecta a sus relaciones sexuales. El trabajo de Yanes Calderón y Chio Naranjo muestra un porcentaje menor: en torno a un 10 % de mujeres manifiestan que la insatisfacción con el aspecto físico supone un obstáculo a la hora de mantener relaciones sexuales. La mujer da importancia a su físico, y los cambios que se producen a consecuencia del climaterio y, también de la edad, pueden originar una disminución de su autoestima y de su confianza, que afecte negativamente a su sexualidad.

Los motivos que en nuestro estudio han señalado las mujeres como causas de sus dificultades en sus relaciones sexuales parecen coincidir con las indicadas por Yanes Calderón y Chio Naranjo: la insatisfacción con los cambios corporales, los problemas en la relación de pareja y la falta de privacidad.

Conclusiones

El estudio concluye que el climaterio tiene un impacto negativo en la vida sexual de las mujeres, aunque la menopausia ha tenido un impacto mayoritariamente negativo en la sexualidad de las mujeres estudiadas, los autores reconocen que factores no considerados como el estado socioeconómico, la salud de la pareja o la situación familiar podrían ser significativos y deberían investigarse en el futuro. Finalmente, se concluye que es crucial que los profesionales de enfermería desarrollen programas educativos de prevención y participen en la toma de decisiones terapéuticas para abordar estos problemas, sin dejar de valorar el patrón sexual en un ambiente de intimidad y respeto.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez Izquierdo M, Hernández García E. Climaterio y sexualidad. *Enferm. glob.* 2015 [citado 21/07/2025];14(40):76-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000400004&lng=es
2. GARCÍA FIGUEROA HL, HERRERA GARAY CN, LÓPEZ MELÉNDEZ JC. VIVENCIA DEL Correo Científico Médico (CCM) 2025; 29

EROTISMO DURANTE EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN MUJERES DEL CASERÍO 'LA ALDEA VIEJA' LA LAGUNA, CHALATENANGO. [Tesis] (SALVADOR): Universidad el SALVADOR; 2022.

Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/89cde3d7-88b3-44f0-a1d7-8d5c9479f4d7/content>

3. Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Ruiz-Arias RA. Síntomas de la menopausia y necesidades de atención en mujeres de mediana edad. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024 [citado 21/07/2025];84(4):399-408. Disponible en:

<https://ve.scielo.org/pdf/og/v84n4/0048-7732-og-84-04-399.pdf>

4. Díaz Cuellar FE, Castro Gutiérrez E, Mestre Oviedo J, González Landrián L, Torres Cancino I, Castro Alonso M. La mujer cubana: evolución de derechos y barreras para asumir puestos de dirección. Rev. Med. Electrón. 2017 [citado 21/07/2025];39(5):1180-1191. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000500019&lng=es.

5. Martínez IV. Aspectos conceptuales de la sexología. Evolución histórica. Psicología. 2024 [citado 21/07/2025];28:1-14. Disponible en:

https://psiquiatria.com/trabajos/usr_4540012540539.pdf

6. Olivera Carmenates C, Bestard Aranda AM, Fell Guerra L, Brizuela Pérez S, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Rev Hum Med. 2014 [citado 20/07/2025];14(3):629-645. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202014000300005&lng=es

7. González Labrador I, Miyar Pieiga E. Respuesta sexual en la mujer climatérica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001 [citado 20/07/2025];17(4):390-394. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400013&lng=es

8. González Ramos M, Molina Gómez A. Gestión del talento humano: reflexiones desde la Atención Primaria de Salud. Medisur. 2016 [citado 20/07/2025];14(2):97-100. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2016000200002&lng=es

9. Socarrás León M, Hernández Cruz B, Oro Fonseca Y. Sexualidad en la mujer menopáusica: una reflexión desde la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana de Correo Científico Médico (CCM) 2025; 29

Obstetricia y Ginecología. 2020 [citado 20/07/2025];46(1):e706. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2020/cog201i.pdf>

10. Hui Giro R. Fundamentos teórico-metodológicos de la educación de la sexualidad.

EduSol.2022 [citado 20/07/2025]; 22(81): 9-19. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172980912022000400009&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172980912022000400009&lng=es&tlng=es)

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original y redacción – revisión y edición.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu