
ARTÍCULO ORIGINAL

GRADO DE INSATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES DE 40 A 55 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE MENOPAUSIA QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N° 1 DESDE ENERO - AGOSTO 2016

Autor:

Dra. Fernanda Díaz Andrade(1)

RESUMEN

La insatisfacción sexual femenina se define por la existencia de problemas recurrentes durante el acto sexual que ocasionan ansiedad afectando la relación con la pareja. Este problema afecta al 51% de mujeres en estado de menopausia pues es una etapa de cambios hormonales, físicos y psicológicos que a menudo influyen en la sexualidad de las mujeres. Al ser un tema poco investigado partimos de la necesidad de conocer en nuestro medio el grado de insatisfacción sexual y sus alteraciones de la función sexual en mujeres menopáusicas.

Palabras clave: *Insatisfacción sexual, menopausia, cambios hormonales.*

ABSTRACT

Sexual satisfaction is a multidimensional concept that involves several aspects among them: physical, emotional and relational. With the objective of determining sexual satisfaction and alterations of sexual function in women aged 40 to 55 years with diagnosis of menopause, using the Index of Female Sexual Function and Menopausal Score Scale to improve the quality of life, A cross-sectional observational study of 117 women who attended the External Consultation of Gynecology of the FFAA Specialties Hospital No. 1 during the period January-November 2016 and accepted to participate in the research. The results showed that the patients had a mean age of 47 years, lived in an urban area (83.75%), were married (96.58%), secondary education (57.26%) and nulliparous (49, 57%), presenting a disorder with sexual satisfaction in 46.15%, within which a severe lubrication disorder was observed (51.28%), and moderate disorder in sexual desire (71.79%) and excitation (51, 28%), without presenting orgasm disorders (45,30%). Statistically significant correlation between the level of sexual satisfaction and the presence of economic problems ($p = 0.019$). It is concluded that there is a relationship between the sexual satisfaction of the patients and the severe disorder of sexual lubrication, as well as with the moderate disorders in the desire and the sexual excitation, and a relation between economic problems and sexual satisfaction.

Keywords: *Sexual dissatisfaction, menopause, hormonal changes.*

(1) Médico Posgradista de Ginecología y Obstetricia, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Autor Correspondencia: Fernanda Díaz Andrade

Dirección: Ave. 12 de Octubre 1076, Quito 170143

Teléfono: 593-984232514

Correo electrónico: fernandadiaz2712@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa de cambios físicos y psicológicos que a menudo influyen en la sexualidad de las mujeres relacionados a los cambios hormonales propios de la menopausia, existen una serie de factores que pueden influir en el deterioro sexual de la mujer en esta etapa de la vida, como son: la antigüedad de la relación de pareja, la experiencia sexual previa, la edad, problemas físicos o mentales, la salud y el uso de medicación de la pareja, la pérdida de la misma, además de otros muchos factores estresantes psicosociales asociados al climaterio¹.

Las fases de la respuesta sexual femenina son: deseo, excitación, orgasmo y resolución. Se ha caracterizado tres modelos de respuesta sexual; lineal, circular y no lineal, en este último se sugirió la importancia que tienen la intimidad emocional, el estímulo sexual y lo satisfactorio de la relación². La presencia de estímulos sexuales causado por los fenómenos emocionales favorece la liberación de neurotransmisores no adrenérgicos y no colinérgicos como el péptido intestinal vaso activo y el óxido nítrico los cuales inducen vasodilatación, aumento del flujo sanguíneo en el piso pélvico, lubricación vaginal, tumefacción del clítoris y los labios.

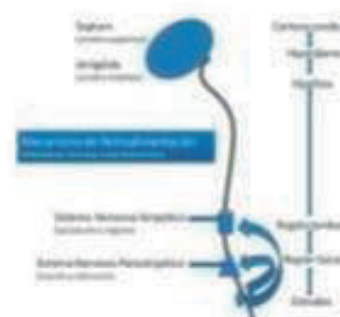
Durante el acto sexual juega un papel muy importante: los estrógenos, andrógenos manteniendo la turgencia del epitelio de la mucosa vagina, la activación del deseo, excitación, orgasmo, sensación de bienestar y la oxitocina la cual se produce en la hipófisis, aumenta las contracciones en el parto, y parece que está implicada en el orgasmo. La han llamado la hormona de la felicidad. Se observan niveles elevados cuando estamos en proximidad con personas a las que nos vinculamos afectivamente, facilitando la permanencia junto a la persona por la que alguien se siente atraída³.

Durante el climaterio se ha evidenciado la pérdida de la actividad folicular y la reducción en la biosíntesis del estradiol lo que condiciona cambios urogenitales y el posterior deterioro de la función sexual con repercusiones adversas en la calidad de vida, sin embargo las alteraciones sexuales pueden presentarse en cualquier momento de la vida.

La Asociación Americana de Psiquiatría ha clasificado las alteraciones de la función sexual en cuatro tipos: trastornos del deseo, trastornos de la excitación, falla orgásmica y dolor sexual Posteriormente, en el

Consenso Internacional sobre las Disfunciones Sexuales Femeninas (*International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions*), agregaron dos alteraciones más: en la lubricación y en la satisfacción a partir de dicha clasificación se propuso el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI, por la sigla en inglés de Female Sexual Function Index) el cual utiliza un cuestionario como herramienta para evaluar la función sexual femenina, este se encuentra compuesto por 19 preguntas, que tiene altos niveles de confiabilidad, consistencia interna y aplicabilidad en un amplio rango de edades⁴.

Gráfico No. 1 Clasificación de las alteraciones de la función sexual de acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana



Fuente: Atoma A. Disfunciones sexuales. Madrid: Instituto de Salud Pública; 2013

El presente estudio parte de la necesidad de determinar la satisfacción sexual y con qué frecuencia se presentan alteraciones de la Función Sexual relacionándolas con las variables del estudio sobre las mujeres en estado de menopausia. Existe poca investigación científica que provea de datos médicos sobre este tema en nuestro país y a nivel mundial, a pesar de que la salud sexual puede variar mucho de una mujer a otra. Los factores psicosociales y culturales tienen una importancia considerable en la percepción por parte de las mujeres durante este período, ya que las personas son fruto de una cultura de la mujer⁵.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el presente estudio se eligió mujeres entre los 40 a 55 años de edad con un diagnóstico de menopausia, que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital De Especialidades de las Fuerzas Armadas, con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

1. Mujeres con un diagnóstico de menopausia.
2. Mujeres con edades comprendidas entre los 40 a 55 años que acuden a consulta externa de Ginecología del Hospital de Especialidades de las FF.AA. N° 1.

Criterios de exclusión

1. Mujeres en perimenopausia.
2. Mujeres con terapia hormonal.
3. Mujeres con terapia psicológica.
4. Mujeres con comorbilidades adicionales.
5. Mujeres con menopausia precoz y artificial.

En virtud de que se trata de un DISEÑO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL, para determinar la satisfacción sexual y las alteraciones de la función sexual en mujeres menopaúsicas se escogió una población homogénea, infinita, el cálculo de la muestra se basó en la fórmula de muestreo aleatorio simple:

El tamaño de la muestra es de 116 mujeres que se encuentran en estado de menopausia que cumplieron con criterios de exclusión e inclusión.

RESULTADOS

Tabla No. 1

Distribución de las pacientes por análisis de la edad.
Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No.1
Periodo comprendido entre enero- noviembre 2016

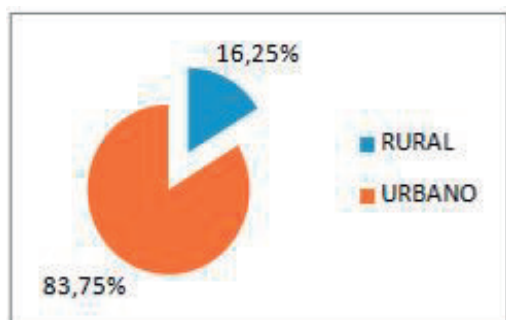
Media	47,6495726
Error típico	0,42475635
Mediana	48
Moda	45
Desviación estándar	4,59444237
Varianza de la muestra	21,1089007
Curtosis	0,52553887
Coefficiente de asimetría	0,1649731
Rango	21
Mínimo	40
Máximo	61
Suma	5575
Cuenta	117

Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

En la tabla número 1 se observa que el grupo de pacientes presentaba una media de 47,69 años, con una desviación estándar de 4,59 años y un rango que varió desde los 40 años, las de menor edad, a 61 años, el rango máximo de edad.

Gráfico No. 2

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a la procedencia. Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N.1 Periodo comprendido entre enero-noviembre 2016

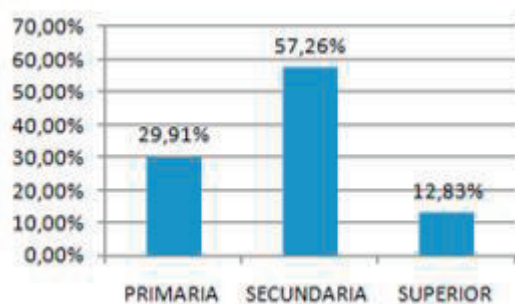


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

En el gráfico número 2 se expone que el lugar de procedencia de las pacientes fue rural en 19 casos, lo que corresponde al 16,25% y urbano en 98 casos, lo que implica el 83,75%.

Gráfico No. 3

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a la instrucción. Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N.1 Periodo comprendido entre enero-noviembre 2016



Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

El gráfico número 3 muestra que la instrucción de las pacientes fue primaria en 15 casos, lo que implica el 29,91% de los casos, secundaria en 67 casos, lo que corresponde 57,26% y superior en 35 pacientes, lo que representa el 12,83%.

Gráfico No. 4

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a la valoración de los trastornos de los trastornos del deseo sexual

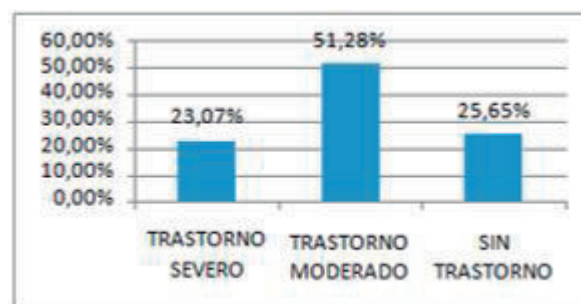


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

En el gráfico número 4 se observa un trastorno moderado en el deseo sexual está presente en 84 pacientes, lo que representa el 71,79% de la muestra.

Gráfico No. 5

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a la valoración de los trastornos de la excitación sexual



Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

El gráfico número 5 muestra la presencia de un trastorno moderado en la excitación sexual en 60 pacientes, lo que implica el 51,28% de los casos.

Gráfico No. 6

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a la valoración de los trastornos de la excitación sexual

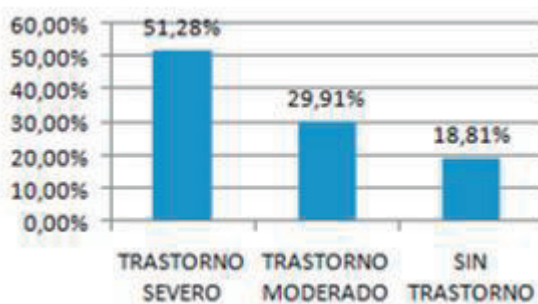


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

El gráfico número 6 muestra la presencia de un trastorno moderado en la excitación sexual en 60 pacientes, lo que implica el 51,28% de los casos.

Gráfico No. 7

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a la valoración de los trastornos de la lubricación

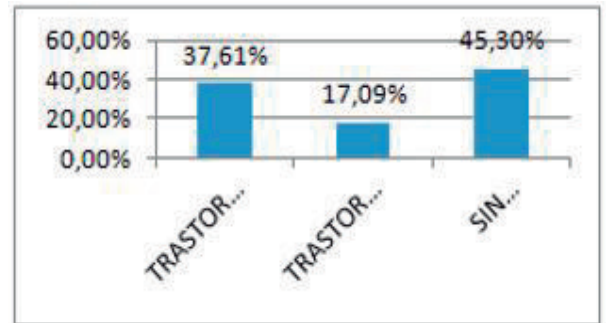


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

En el gráfico número 7 se muestra que la lubricación sexual presentó un trastorno severo en 60 pacientes, lo que implica el 51,28% de los casos.

Gráfico No. 8

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a la valoración de los trastornos del orgasmo

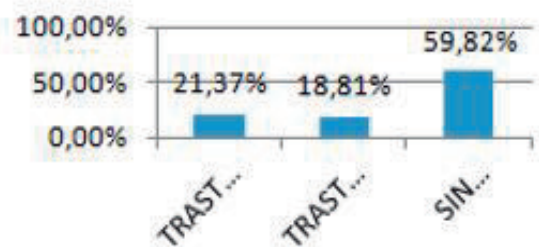


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

El gráfico número 8 muestra que el 45,30% de las pacientes no refirió presentar un trastorno del orgasmo, mientras que el 37,61% refirió un trastorno severo y el 17,09% un trastorno moderado.

Gráfico No. 9

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a la valoración de los problemas con la penetración sexual

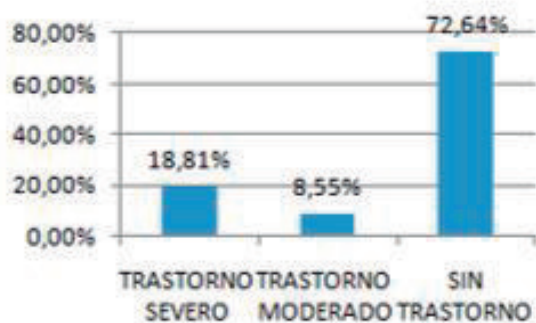


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

El gráfico número 9 muestra que de las 117 pacientes participantes, 70 pacientes respondieron no tener trastornos en la penetración sexual, lo que implica el 59,82%, mientras que el 21,37% presentó un trastorno severo y el 18,81% un trastorno moderado.

Gráfico No. 10

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a los trastornos de ansiedad anticipatoria

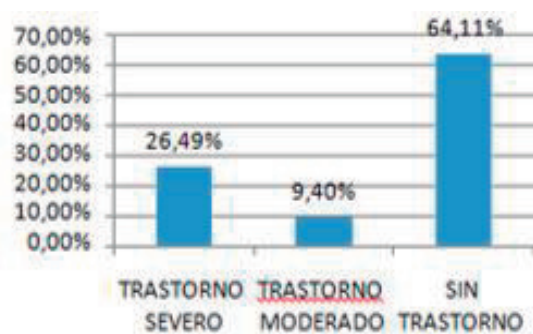


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

El gráfico número 10 muestra que 81 pacientes respondieron no presentar problemas de ansiedad anticipatoria, correspondiendo al 72,64% de los casos.

Gráfico No. 11

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a los trastornos de la iniciativa sexual

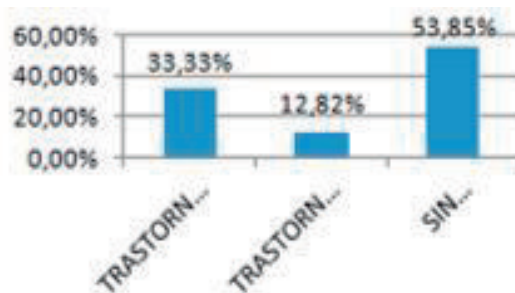


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

El gráfico número 11 muestra que en el 64,11% de las pacientes no se observaron trastornos de la iniciativa sexual, mientras que en el 26,49% se presentó un trastorno severo y en 9,40% un trastorno moderado.

Gráfico No. 12

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a los trastornos de comunicación sexual

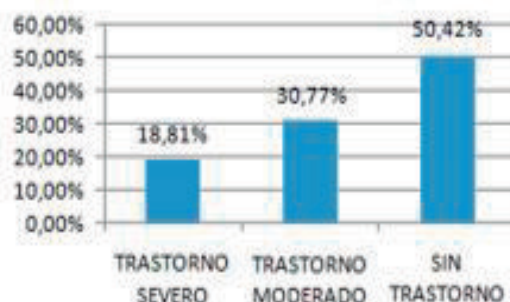


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

El gráfico número 12 muestra que el 53,85% de las pacientes no presentaban trastornos en la comunicación sexual, mientras que en el 33,33% se presentó un trastorno severo y en el 12,82% un trastorno moderado.

Gráfico No. 13

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a los trastornos de satisfacción con la actividad sexual

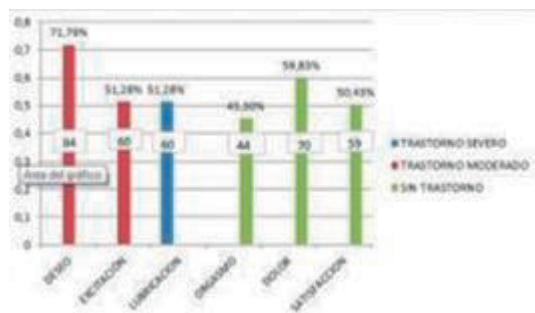


Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

El gráfico número 13 muestra que el 50,42% de las pacientes no presentaban trastornos de la satisfacción con la actividad sexual, mientras que en el 30,77% se presentó un trastorno moderado y en el 18,81% un trastorno severo.

Gráfico No. 14

Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo a los trastornos de la sexualidad



Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta Investigación. **Realizado:** Dra. Fernanda Díaz

De todos los trastornos de la sexualidad, el más severo es el de la lubricación, en cuanto al grado de lubricación, que presentan 60 pacientes, lo que representa el 51,28% de los casos. Como trastornos moderados se observa el deseo, en 84 pacientes, que implica el 71,79% y el de la excitación, que se presentó en 60 pacientes, representan el 51,28%.

DISCUSIÓN

Como seres sexuados, la sexualidad se encuentra presente en el individuo desde el momento de su nacimiento. La satisfacción sexual es un tema multidimensional, el cual tiene dificultades metodológicas para ser medido, por la subjetividad de los datos y las diferencias interpersonales para tratar el tema. Una persona puede sentirse bien con una cantidad pequeña de relaciones sexuales y otra puede necesitar muchas. En este estudio, realizado en mujeres menopáusicas atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital De Las Fuerzas Armadas, con una muestra de una edad media de 47 años, se encontró una alta prevalencia de trastornos en el área de la satisfacción sexual, el cual se presentó como trastorno severo en el 32,48% de la población, y como trastorno moderado en el 13,67%, el que si sumamos no ofrece la cifra de 46,15%. Esta cifra es similar a la expuesta en un estudio realizado por Mishra y colaboradores, quienes encontraron una prevalencia del 55,55% de disfunción sexual. Lo anteriormente expuesto implica que la mitad de las mujeres reportan algún problema con la satisfacción sexual. En esta investigación se ha observado un trastorno severo en la lubricación de la mujer durante el acto sexual y un trastorno moderado en relación al deseo sexual. Estos hallazgos no coinciden con los de McCool y colaboradores quienes encontraron en su investigación que las dificultades en la lubricación se presentaron en el 20,6%

de sus mujeres, y el trastorno hipoactivo del deseo sexual se presentó en el 28,2%. El problema de la lubricación en nuestro grupo de pacientes es importante, ya que se conoce que la dispareunia tiene un alto impacto sobre la función sexual de la mujer, como lo ha señalado Artune y colaboradores (2014) en su investigación, así como una fuerte relación dentro de la convivencia en pareja. Goldstein y colaboradores explican en su estudio, que los síntomas que incluyeron falta o pérdida de motivación para la actividad sexual se debieron a una disminución en la voluntad o el deseo sexual en respuesta a señales eróticas o estimulación o capacidad para mantener el deseo o interés a través de la actividad sexual.

En nuestras pacientes el cuestionario de menopausia ubicó a las pacientes como portadoras de un trastorno psicológico en el 53,85% de los casos. Estos resultados se contraponen a los encontrados por Parish y colaboradores (2016) quienes señalan que un bajo deseo sexual responde a un trastorno menopáusic. La explicación a este hallazgo se debe a la disminución del nivel de estrógenos que provoca el debilitamiento de la pared vaginal la cual se reseca. En nuestra investigación más bien se observó una relación entre la satisfacción sexual y la variable problemas económicos, explicada probablemente, porque como seres bio-psico-sociales hay una afectación directa en la esfera del sistema límbico, disminuyendo el apetito sexual.

CONCLUSIONES

La satisfacción sexual de las mujeres de 40 a 55 años con diagnóstico de menopausia que acuden a la consulta externa del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No.1 es moderada, en su mayoría debido al trastorno en la lubricación y al del deseo sexual. Debido a que si no se genera el deseo sexual, el órgano diana no producirá la lubricación correspondiente. El nivel de satisfacción sexual de las mujeres menopáusicas que acuden a la Consulta Externa de Ginecología Del Hospital De Especialidades de las FF.AA. es moderado en el 30,77% de los casos y severo en el 18,81%. Un 50,42% de las pacientes no manifestó trastorno con la satisfacción sexual.

La satisfacción sexual de las mujeres no se relacionó significativamente con el antecedente de cirugía pélvica, violencia intrafamiliar, problemas de depresión o ansiedad, hábito tabáquico, alcohol, o contar con trabajo actual. Sin embargo, se observó una relación entre la satisfacción sexual y el no presentar problemas económicos, probablemente debida a que al no tener este tipo de preocupación se facilita la satisfacción sexual.

REFERENCIAS

1. Rodríguez Ruiz Nuria, *Trastornos Sexuales en la Menopausia*, Revista del Hospital Universitario de Virgen de las Nieves Granada, España, 2012.
2. Gutiérrez Teira Blanca, *La respuesta sexual humana*, Revista Actualización En medicina de Familia, España, 2010. Madrid, 2013
3. Eusebio Rubio, José Díaz Martínez, *Disfunciones Sexuales*, Asociación Mexicana para la Salud Sexual. México, 2016
4. Rivera Moya Diana, *Climateric and sexual function: a comprehensive approach to sexuality female*, Revista CES Salud Pública Volumen 5 No.1 Enero - Junio / 2014
5. Juan Enrique Blümel M, Lorena Binfa E, Paulina Cataldo, *Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer*, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Chile 2004
6. Berek, J. (2006). *Ginecología de Novak: Fisiología de la Reproducción, Fisiología del Ciclo Menstrual*. Madrid: GEDISA.
7. Más, M. *Fisiología Sexual*. En J.A.F. (Ed). *Fisiología Humana* (2ª ed). Madrid: MacGraw Hill-Interamericana; 1999. p.1148-1158.
8. K. Iadas, B. Whipple. *Punto G y otros descubrimientos recientes de la sexualidad*, Editorial Grijabo p 51
9. Mas M. *Neurofisiología de la Respuesta Sexual Humana*. En J. Bobes, S. Rexeus y J. Gibert (Eds), *Psicofármacos y Función Sexual*. Madrid: 2000. p. 1-15.
10. Guyton, A.C.; Hall, J.E. (1999). *Fisiología Femenina Antes del Embarazo Hormonas Femeninas*. Madrid: MacGraw Hill- Interamericana.
11. Montoya L. *Sexualidad Humana Valoración Clínica y Ginecológica. Protocolos y Tratamiento, Fundamentos de Ginecología (SEGO)*, Capítulo 22.
12. Cindy M. Meston, *Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in Women with Female Orgasmic Disorder and in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder*, US National Library of Medicine National Institutes of Health, Mayo, 2010.
13. Rodríguez Ruiz Nuria, *Trastornos Sexuales en la Menopausia*, Revista del Hospital Universitario de Virgen de las Nieves Granada, España, 2012.
14. Gutiérrez Teira Blanca, *La respuesta sexual humana*, Revista Actualización En medicina de Familia, España, 2010. Madrid, 2013
15. Eusebio Rubio, José Díaz Martínez, *Disfunciones Sexuales*, Asociación Mexicana para la Salud Sexual. México, 2016