Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 67 No. 3 • Julio-Septiembre 2016 • (197-206)

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: http://dx.doi.org/10.18597/rcog.767

PERCEPCIÓN DE LA MENOPAUSIA Y LA SEXUALIDAD EN MUJERES ADULTAS MAYORES EN DOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS DE BOGOTÁ, COLOMBIA, 2015

Perception of menopause and sexuality among older women in two university hospitals in Bogota, Colombia, 2015

Ángela Johanna Vargas-Fandiño, MD[1]; Elman Hackson Leal-Vargas, MD[1]; Marcos Fidel Castillo-Zamora, MD[2]; Olga Isabel Restrepo-Castro, MD[2]; Mónica Esther Zambrano-Vera, MD[3]; Merideidy Plazas-Vargas, MD[4]

Recibido: febrero 8/16 – Aceptado: julio 29/16

RESUMEN

Objetivo: realizar una aproximación a la manera como las mujeres perciben la menopausia y describir las experiencias de la sexualidad durante esta etapa, en mujeres atendidas en dos instituciones hospitalarias en Bogotá, Colombia.

Materiales y métodos: estudio cualitativo de tipo fenomenológico. La población de estudio fueron las mujeres con diagnóstico de menopausia atendidas en la Clínica Universidad de La Sabana (Chía) y en el Hospital Universitario de La Samaritana. La muestra se configuró por un muestreo por conveniencia y el tamaño se definió mediante el criterio de saturación de la información. La entrevista a profundidad se utilizó como técnica de recolección de la información y los datos se estudiaron mediante el análisis de contenido.

Resultados: emergieron cinco categorías: "Percepción de la menopausia", "Cambios que induce la menopausia", "Cambios en la vida sexual durante la menopausia", "La sexualidad durante la menopausia" y "Apoyo médico para afrontar la menopausia".

Conclusiones: la menopausia se acompaña de nuevos significados de la sexualidad y se inicia la construcción de otro tipo de relación de pareja. Las mujeres necesitan del apoyo de la pareja, la familia y del personal de salud.

Palabras clave: menopausia, sexualidad, experiencias, mujeres, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Objective: To approach the question of how older women perceive menopause and to describe their experiences with sexuality during that stage of life, in women seen in two hospitals in Bogotá, Colombia.

Materials and methods: Qualitative phenomenological study. The study population included women with a diagnosis of menopause seen at Clínica Universidad de la Sabana (Chía) and the Samaritana University Hospital. The sample was structured using sampling based on convenience and size, defined

1 Residentes IV año, Ginecología y Obstetricia, Universidad de La Sabana, Chía (Colombia).
2 Profesores asistentes, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad de La Sabana, Chía (Colombia). marcoscz@unisabana.edu.co
3 Ginecoobstetra, endocrinóloga, Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá (Colombia).
4 Epidemióloga; profesora asistente, Universidad de la Sabana, Chía (Colombia).

by means of the information saturation criterion. Information was collected using the in-depth interview technique, and the data were analysed using a content analysis.

Results: Five categories emerged: "Perception of menopause," "Menopause-induced changes," "Changes in sexual life after menopause," "Sexuality in menopause," and "Medical support in dealing with menopause".

Conclusions: Menopause brings with it new meanings for sexuality and the start of a new form of building the relationship between the couple. Women need the support of theirs partners, families and the healthcare staff.

Key words: Menopause, sexuality, experiences, women, qualitative research.

INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa biológica de la vida y no un proceso patológico, implica la transición de la mujer del periodo reproductivo al no reproductivo. Esta transición debe verse como un proceso natural, acompañado de la deprivación hormonal resultado de la disminución en la función endocrinológica de los ovarios. En esta etapa se producen una serie de cambios físicos, orgánicos, psico-afectivos, cognoscitivos y sexuales que, de acuerdo con la experiencia personal de cada mujer, su entorno sociocultural y su estado individual de salud van a influir sobre la calidad de vida relacionada con su salud (1).

Con el aumento de la esperanza de vida, la menopausia es una condición más frecuente en la población. Según los indicadores del Banco Mundial para el 2012, la esperanza de vida al nacer para las mujeres en Colombia fue de 78 años; de esta manera, aproximadamente un tercio de su vida transcurre en etapa menopáusica. Lo anterior tiene implicaciones directas en la atención de salud de las mujeres y en las políticas de salud pública. En este sentido, Araújo *et al.* (2) plantean que las demandas para cumplir las expectativas de las mujeres en esta etapa exigen una mirada perspicaz y una atención y un cuidado particular por parte de los profesionales de la salud.

Por consiguiente, el abordaje de toda mujer en la etapa de menopausia comprende un enfoque y manejo integral que va más allá del solo aspecto médico e implica aspectos educativos encaminados a que la paciente viva su menopausia de la mejor manera posible, asimilando los cambios que suceden en su organismo, y, a introducir cambios en el estilo de vida, lo que incluye la sexualidad. Esta etapa delimita el final de la fase reproductiva, en la que se producen cambios fisiológicos, con el cese de la ovulación e inicio de los síntomas que surgen de la producción alterada de hormonas, que son el foco de atención médica (3). Aunque la menopausia es un proceso normal y no una enfermedad, está acompañada frecuentemente de connotaciones negativas, en las que la pérdida de la función reproductiva y los cambios físicos que experimentan las mujeres tienen un impacto en la imagen de sí mismas y en sus vidas, provocando sufrimiento psicológico en un proceso que afecta profundamente su feminidad y la idea del papel que representan en la sociedad. Estas alteraciones afectan la vida sexual del 60 % de las mujeres, e influyen negativamente en el deseo e interés sexual (4, 5).

Por lo anterior, se hace necesario acercarse a las experiencias que viven las mujeres durante la menopausia, con énfasis en su sexualidad, para profundizar en los aspectos que configuran las vivencias de esta etapa, en los propios términos de las mujeres, más allá de la visión biomédica (6). El objetivo de este estudio es realizar una aproximación a la manera como las mujeres perciben la menopausia y describir las experiencias de la sexualidad durante esta etapa en las mujeres atendidas en dos instituciones hospitalarias en Bogotá, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo descriptivo de tipo fenomenológico, que pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente (7). La población de estudio se constituyó con mujeres en la etapa de la menopausia, sin histerectomía y

que desearan participar. Se excluyeron pacientes con patología ginecológica que pudiera alterar la experiencia de la menopausia.

El estudio se realizó con mujeres atendidas en la Clínica Universidad de La Sabana (Chía) y en la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, en el periodo comprendido entre mayo del 2015 y enero del 2016. La Clínica Universidad de La Sabana es una institución privada de tercer nivel, que atiende personas afiliadas al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) colombiano; la ESE Hospital Universitario de La Samaritana es una entidad pública de tercer nivel de atención y centro de referencia en el departamento de Cundinamarca, ubicado en la región central del país, que atiene población del régimen subsidiado por el Estado y no asegurado en el SGSS.

Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se configuró teniendo en cuenta los criterios de inclusión en cada grupo de mujeres de las dos instituciones, según las necesidades de información del estudio y las detectadas en el análisis de la información (8). El tamaño de la muestra se definió por el criterio de saturación de la información, el cual define el tamaño de la muestra por la cantidad y la calidad de la información que ofrecen las participantes. Estas se seleccionaron hasta el punto en que no se obtuvo nueva información que permitiese ampliar o profundizar en el fenómeno de estudio, y la misma comenzó a ser redundante. El punto de saturación se alcanzó al desarrollar paralelamente el análisis con la recolección de la información.

Los investigadores fueron los encargados de recolectar la información, previo entrenamiento, mediante grupos focales acompañados por el área de psiquiatría, lo que permitió ajustar las preguntas de entrada y sus términos, lo cual ayudó a mejorar la capacidad de los investigadores como entrevistadores (9); se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad como técnica de recolección de la información. En cada entrevista se indagó sobre la información personal de la mujer, y posteriormente se partió de la pregunta orientadora: ¿Podría contarnos cómo ha vivido la experiencia de la menopausia? Los encuentros se realizaron en las aulas académicas de ambas instituciones, las cuales permitieron mantener la privacidad de las participantes y que se expresaran libremente. Cada entrevista duró en promedio entre 40 y 60 minutos, todas se grabaron en audio y fueron transcritas en su totalidad por los investigadores.

Para el análisis de la información se utilizó la técnica de análisis de contenido (10) y el proceso se dividió en tres fases. En la primera se sistematizó la información obtenida en las entrevistas. En la segunda se organizó la información mediante la construcción de una matriz de análisis, en un proceso de síntesis y agrupamiento de la información; así se establecieron las frases más significativas de las entrevistadas cuando hicieron referencia a un tema particular (descriptores), agrupándose estos descriptores en categorías de análisis. La tercera fase implicó un proceso de discusión y reflexión por parte de los investigadores para el establecimiento de las categorías finales, la síntesis de cada una de ellas, sus principales atributos y las conexiones entre ellas. Para el desarrollo del estudio se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad, auditabilidad y aplicabilidad establecidos para mantener el rigor metodológico de la investigación cualitativa (11).

Aspectos éticos. El protocolo fue aprobado por los comités de investigaciones de la Universidad de La Sabana y del Hospital Universitario de La Samaritana. Se mantuvo la privacidad y confidencialidad de las mujeres, y se utilizó una forma de consentimiento informado escrito para cada participante.

RESULTADOS

Características del contexto de estudio y de las participantes. Participaron 16 mujeres, 8 de cada institución. El promedio de edad fue 55 años (rango de 44 a 69 años) y a excepción de dos mujeres, todas son de origen campesino y residen en diferentes municipios cercanos a Bogotá, en la región central del país. En cuanto al nivel educativo predominó la primaria

(43,75 %), seguido del bachillerato (31 %). El promedio de años desde que apareció la menopausia fue de 3 (rango 1-10 años). En la tabla 1 se resumen las principales características de las participantes.

En los resultados emergieron cinco categorías, que se describen a continuación.

1. Percepción de la menopausia. Muy afines con los discursos médicos, la menopausia es percibida por las participantes como la terminación de la vida reproductiva de la mujer al cesar la menstruación debido a los cambios hormonales que se inician a partir de los 40 años de edad. Sin embargo, ninguna supo explicar cuáles son los cambios hormonales y qué hormonas están implicadas. Además, esta no es considerada una "enfermedad", sino una nueva etapa de la vida de la mujer: "yo como que no entendía bien lo que estaba pasando, pero ahora sí, que me estoy envejeciendo, no es que yo piense que una mujer se vuelve vieja porque se le retira la regla pero no nos digamos mentiras, que uno sí sabe que ya está cruzando al otro lado, eso es una señal de que ya las cosas empiezan a cambiar y uno como que está atravesando la puerta para empezar a envejecerse" (P5BE56).

Para la mayoría no es una etapa difícil y no necesitan medicación para manejar los síntomas que aparecen con la menopausia (solo dos mujeres refirieron seguir una terapia de reemplazo hormonal). Las participantes establecieron varias relaciones causales en las características de la presentación de la menopausia: el factor hereditario de la transmisión de mujer a mujer dentro de la familia, que determina la presentación a edades tempranas o tardías, y la severidad o no de los síntomas. Además de la herencia, la severidad de la presentación de los síntomas se relaciona con el tipo de trabajo que realizan: las mujeres campesinas, al realizar un trabajo más duro, sortean con menos dificultades los síntomas de la menopausia: "Yo creo que eso es herencia, por una parte porque a mi madre que tiene noventa años, nunca supo lo que era eso y por otro lado, como que uno es más fuerte en sus hormonas que otras señoras y eso como que hace que a uno no le dé nada" (P2IBE60).

2. Los cambios que induce la menopausia y cómo se enfrentan. Las modificaciones hormonales conllevan cambios corporales calificados como molestos: aumento de peso, cansancio, oleadas de calor y aumento de la sudoración, en especial en las noches. Así mismo, alteraciones y disminución del sueño; cambios en el estado de ánimo, resequedad y prurito vaginal, incontinencia urinaria y cefalea frecuente. Los cambios en la apariencia física producto del aumento de peso y la resequedad de la piel también influyen en el estado de ánimo y la autoestima. Estas alteraciones se acentúan cuando la mujer presenta algún padecimiento crónico de salud, al percibir que junto con el avance de la edad se potencian algunos síntomas de la menopausia como la tristeza y la depresión: "Y es que el estado de ánimo le afecta más la fibromialgia a uno, y ahorita con la menopausia pues lógico que es molesto, más que todo se me refleja a mí es en el estado anímico, reflejo mucha tristeza y estrés y el malgenio" (P5IAE56).

Para lidiar con las alteraciones de la menopausia, las mujeres describieron varias acciones: preferir los sitios abiertos y frescos, utilizar ropa ligera, evitar las cobijas, utilizar ventilador y abanicos, beber líquidos fríos y abrigarse poco. Para la resequedad vaginal refirieron el uso de lubricantes vaginales, aunque no reportaron los beneficios que ellas esperaban. Contrario a esto, narraron el uso de medidas alternativas, prácticas culturales transmitidas en el entorno familiar: "coge las hojas del brevo, las prepara como si estuviese haciendo una aromática, las deja hervir y después en la noche se toma un vaso de esa agua y verá que eso le ayuda a quitar esos calores que en las noches no lo dejan dormir a uno" (P6BE48).

No obstante, lo más importante para disminuir los molestos síntomas de la menopausia fue la necesidad de mantener una vida activa, y continuar o reanudar su proyecto de vida. Según ellas, con esto mantienen la mente ocupada y no se cuenta con

Tabla 1.
Características de las mujeres participantes en el estudio de percepción de la menopausia y la sexualidad en mujeres adultas mayores en dos hospitales universitarios de Bogotá, Colombia, 2015

*P	TM** (años)	Edad	Residencia	Nivel educativo	Estado civil	Profesión	Régimen	ESE***
Institución I, Clínica La Sabana (municipio de Chía, Cundinamarca)								
P1IAE62	2	62	Zipaquirá	Bachiller	Viuda	Pensionada	Contributivo	2
P2IAE48	1	48	Chía	Técnico	Casada	Auxiliar de enfermería	Contributivo	2
P3IAE65	3	65	Chía	Profesional	Casada	Pensionada	Contributivo	3
P4IAE69	1	69	Cajicá	Primaria	Separada	Agente tradicional de salud	Contributivo	2
P5IAE56	2	56	Chía	Técnico	Soltera	Administradora cafetería	Contributivo	2
P6IAE44	3	44	Chía	Bachiller	Casada	Oficios varios	Contributivo	2
P7IAE59	2	59	Chía	Primaria	Casada	Oficios varios	Contributivo	2
P8IAE49	3	49	Tabio	Bachiller	Casada	Oficios varios	Contributivo	3
Institución II, Hospital Universitario La Samaritana (Bogotá)								
P1IBE49	1	49	Sibaté	Primaria	Casada	Hogar	Subsidiado	2
P2IBE60	5	60	Bogotá	Primaria incompleta	Casada	Hogar	Subsidiado	1
P3IBE50	2	50	Pandi	Bachiller	Casada	Pensionada	Subsidiado	3
P4IBE57	1	57	Calera	Primaria	Casada	Hogar	Subsidiado	1
P5IBE56	10	56	Madrid	Primaria	Casada	Hogar	Subsidiado	2
P6IBE48	1	48	Bogotá	Bachiller	Unión libre	Hogar	Subsidiado	3
P7IBE50	2	50	Mimaima	Primaria incompleta	Unión libre	Hogar	Subsidiado	2
P8IBE60	5	60	Tabio	Profesional	Separada	Pensionada	contributivo	3

* P: participante I: institución E: edad
** TM: tiempo menopausia
*** ESE: estrato socioeconómico: clasificación de los niveles de ingresos utilizada en Colombia. Los estratos 1 y 2 son considerados como de bajos ingresos; 3 y 4 medios ingresos; 5 y 6 altos ingresos.

Fuente: los investigadores, mayo 2015-enero 2016.

tiempo para prestarle atención a las molestias. "Yo creo que parte de uno poder superar estas etapas de la vida es una vida activa. Pues con la cabeza en otra cosa, en el trabajo, los hijos, hay que ver las cosas desde otro punto de vista, cambia es la manera de ver uno la vida" (P3IAE65).

Por otra parte, contar con el apoyo, el respeto, la confianza y la ayuda de la pareja se convierte en

un aspecto fundamental para sobrellevar las dificultades que impone la menopausia. Además de la comprensión de la pareja y del entorno familiar cercano, también fue esencial conversar con otras mujeres en su misma situación: "Porque contaba con el apoyo de mi marido y de mis hijos, además yo le conté a mis hermanas y ellas, como son mayores que yo, pues ya habían pasado por esas entonces me sabían decir qué hacer y cómo llevar las cosas mejor, mi esposo es busetero y yo estoy casi todos los días con él, entonces como que siempre me he sentido acompañada por él entonces nunca me sentí sola, entonces yo creo que eso me ayudó a que no me diera tan duro las cosas en ese momento" (P5BE56).

La capacidad para manejar las dificultades de esta etapa también depende de la forma como las mujeres han conducido sus vidas: metas alcanzadas, frustraciones y las vivencias con la familia: "Yo creo que eso es el resultado de muchas cosas, de la relación que uno lleva con la pareja, con la familia y de qué tan conforme está en el trabajo, con su vida, con sus sueños. Cuando uno está frustrado en alguna parte de su vida, ya sea en su casa o con su vida personal, pues creo que eso influye para que uno sienta más fuerte cualquier cambio en su cuerpo" (P8BE60).

Un aspecto relevante es que durante esta etapa se presentan otros eventos en la vida de las mujeres, como el retiro de la vida laboral, la posibilidad de enfrentar la separación de la pareja, incluso, el abandono de los hijos del hogar materno. Así mismo, enfrentar nuevos problemas de salud que aparecen tanto en ellas como en su pareja y el cuidado que esto requiere.

3. Cambios en la vida sexual durante la menopausia. Los cambios de la menopausia se traducen en transformaciones en la vida sexual y en la sexualidad. Los primeros, no diferentes a los ya descritos por la literatura científica, fueron puntualizados por algunas mujeres como la disminución del deseo sexual y de la frecuencia en las relaciones sexuales; principalmente, producto de los cambios hormonales, el dolor durante el coito, las oleadas de calor y el aumento de la sudoración durante las noches. A lo anterior se suman las alteraciones del sueño, las cefaleas frecuentes y los cambios en el estado de ánimo. La actitud negativa de la pareja ante las molestias que provoca la menopausia y eventos como la infidelidad durante este periodo también acentúan la pérdida del interés por las relaciones sexuales. Para otras, simplemente, la vida sexual no cambió.

Otros elementos que ayudan a comprender la disminución de las relaciones sexuales fueron el cansancio propio por el avance de la edad y las preocupaciones de la vida diaria. También, la condición de la pareja que, al igual que las mujeres, avanza hacia la tercera edad, conlleva la disminución de la actividad sexual, no solo por la edad, sino además por los problemas de salud que aparecen en esta etapa de la vida del hombre: "además, él también está entrando en esa época en la que entran los hombres, entonces como que estamos en las mismas. Esa que dicen que se llama la menopausia de los hombres y que también se empiezan a volver viejos y ya nos les funciona todo igual. Pues usted sabe doctora, que ya tampoco les funciona sus partes nobles igual y ya como que tampoco quieren tener sexo y como uno vive tan cansado del trabajo y ellos llegan tan tarde y cansados pues eso como que se junta todo y las cosas ya no son las mismas" (P1IBE49).

4. La sexualidad durante la menopausia. Más allá de los cambios en la vida sexual, la sexualidad femenina se reconfigura. En esta nueva etapa, las relaciones sexuales ya no son tan importantes, ya no cobra importancia la disminución del deseo sexual y la frecuencia de las relaciones con la pareja: "por ejemplo, ya vienen los matrimonios de los hijos y además viene el nacimiento de los nietos, entonces las cosas cambian, pues que ya la parte sexual cambia por otras prioridades, es que hay que cambiar de prioridades" (P3IAE65).

Así, se establecen otras formas de relacionarse con su pareja, como compartir el cuidado y mantenimiento de la familia y el cuidado de la salud propia y la de la pareja: "Pues yo creo que a veces uno está concentrado

más en los hijos… Además he tenido dos cirugías de columna y un reemplazo de rodilla, así que ya le perdí el interés a la vida sexual y he concentrado mi interés en otras cosas, eso ya quedó como atrás" (P4IAE69).

5. Apoyo médico para afrontar la menopausia**.** Una categoría que emergió de los discursos, y con la cual no se contaba, fueron los requerimientos médicos de las mujeres para abordar las dificultades de la menopausia.

A pesar de que la menopausia no fue explicada por las mujeres como un problema de salud, sí implica la necesidad de una atención médica diferenciada y particular; un espacio de confianza, de confidencialidad y seguridad, en los cuales se les oriente, informe y asesore en términos menos técnicos acerca de la menopausia y las formas de manejar las dificultades que esta implica. Asimismo, ser escuchadas y no solo tratadas. Estos espacios deben ser más inclusivos, no solo orientados a las mujeres, sino que incluyan su círculo cercano: la pareja y su familia: "Pues doctor, sería bueno que cuando uno va a una consulta le hablaran claramente sobre todo eso y que lo orientaran para uno saber a qué atenerse y saber qué hacer en caso de esas molestias, además que uno puede, con el tiempo, tenerle confianza al médico para contarle todo eso, porque eso da pena, y también para ir con el esposo y los hijos para que entiendan por lo que uno está pasando, porque no son ganas de molestar como a veces le dicen a uno, sino que uno sí pasa por eso" (P8IAE49).

DISCUSIÓN

Al abordar las experiencias de la sexualidad durante la menopausia del grupo de mujeres participantes en el estudio, estas dieron cuenta de los aspectos sociales, culturales y personales, además de los biológicos, que se modifican durante esta etapa de la vida. Así, para comprender las experiencias se hace necesario partir de sus conceptualizaciones sobre la menopausia. Estas coinciden con la postura biomédica, lo que puede relacionarse con dos hechos: 1) las relaciones que establecen las mujeres a través de toda su vida con el personal médico y 2) la reproducción social de los discursos médicos sobre la menopausia. Sin embargo, a pesar de lo anterior, llama la atención cómo este evento no es concebido como algo patológico. Como señaló la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996, la menopausia no solo es el cese permanente de la menstruación, resultante de la pérdida de la actividad folicular en los ovarios, sino que, relativizando el carácter patológico que generalmente se le ha adjudicado, se reconoce como el periodo de desarrollo vital en el que se enmarca, y expresa que también es un fenómeno fisiológico normal en el cual muchos síntomas atribuidos al cese hormonal no son específicos de este, sino que se vinculan con otros cambios psicosociales y familiares que la mujer experimenta (12).

La percepción de la menopausia como un evento "normal" y "natural" en la vida de las mujeres puede relacionarse con el hecho de que las participantes son de origen campesino y residen en zonas rurales. Esto explica también el bajo uso de la terapia de reemplazo hormonal o solicitar atención médica por los síntomas de la menopausia; así como la utilización de prácticas y medidas que responden a la lógica de la cotidianidad, transmitidas entre generaciones. En Colombia, estos hechos han sido documentados en otros grupos de mujeres de origen rural (13).

La menopausia, como un proceso "normal" en la vida de las mujeres, a su vez explica los significados y las vivencias de la sexualidad durante esta etapa. Sin desconocer lo molesto y desagradable de los síntomas, esta fue percibida como una nueva etapa de la vida en la que se inicia el tránsito hacia la adultez mayor y en la cual se modifican muchos aspectos de la vida como la corporalidad, la vitalidad, las prioridades e intereses. Como plantean Freixas y Luque (14), la sexualidad y sus diversas manifestaciones cambian a lo largo de la vida en función de la situación personal, emocional, coyuntural, física, entre otras. La sexualidad no es algo que exista *per se*, sino que "se hace"; y su expresión cambia con

los años. Por otra parte, el contexto y los factores intrapersonales, interpersonales y socioculturales se ponen en juego en la experiencia sexual de las mujeres de todas las edades, pero especialmente en la mediana edad (15).

Nuestros hallazgos en cuanto a la sexualidad y la vida sexual coinciden con lo descrito por Araújo *et al.* (2) y Goberna *et al.* (16) al plantear que los cambios de la vida sexual y la sexualidad no siempre son percibidos negativamente, ya que la reducción del deseo sexual y de la inmediatez del impulso sexual fue compensada por una experiencia más tranquila y racional de la sexualidad, que no fue percibida como menos satisfactoria. Esta etapa de la vida es entendida como una donde la mujer enfrenta la madurez física, y los cambios emocionales, sociales y familiares; un periodo de la vida que invita a la reflexión crítica y profunda sobre su experiencia y su propia realidad, con la posibilidad de dar un nuevo sentido a su vida. Así, la disminución de la libido es el resultado de una interacción entre los cambios hormonales, los aspectos sociales y familiares, teniendo un mayor impacto en la experiencia sexual durante la menopausia. Los nuevos significados que adquiere la sexualidad durante la menopausia no pueden atribuírsele solo a los cambios fisiológicos de la mujer; no es solo una cuestión de "hormonas", es algo más complejo. Como lo expresaron las participantes, responden a otras realidades: el cansancio propio de la edad, el cuidado de la familia y el cuidado de su salud. Las realidades sociales y económicas de las mujeres se entrelazan con la realidad del cuerpo que comienza a envejecer (16).

Un hecho que poco se tiene en cuenta en la emergencia de una nueva sexualidad femenina es que en esta etapa no solo ella comienza a envejecer, también lo hace su pareja. Es decir, el tránsito a la adultez mayor del hombre conlleva la disminución del deseo y la potencia sexual, sumado a la aparición de enfermedades crónicas que puedan afectar o no la sexualidad, pero que instauran el cuidado de la salud como una prioridad que le resta importancia a las relaciones sexuales. Varios autores ya han descrito esto: no solo son las limitaciones del cuerpo femenino, sino las condiciones físicas de sus compañeros sexuales, considerando que, en general, el hombre se encuentra en un periodo de edad en que los disturbios de la virilidad también son frecuentes por el padecimiento de algunas enfermedades crónicas degenerativas (17, 18).

Sin embargo, para transitar esta etapa, las mujeres necesitan de apoyo. Para ninguna fue fácil. La comprensión de la pareja y de la familia cercana es fundamental en la vivencia de la menopausia y de la sexualidad durante esta etapa. Pero también lo son las experiencias y la historia personal de cada mujer, el logro de las metas personales, las frustraciones, la relación con su familia y su pareja, y la construcción de un proyecto propio. En este aspecto, las participantes le asignaron peso al apoyo que pueden prestar los médicos: orientarlas, escucharlas e involucrar a la familia en un espacio de confianza. Leno y Lozano (19) aseguran que es necesario tener en cuenta la necesidad de información, de ser tratada no como enfermedad, sino como una etapa de la vida que hay que conocer. Una adecuada información ayuda a solventar las posibles dificultades que puedan aparecer. Una mala información es causa de angustia y depresión. Así mismo se justifica la inclusión de la pareja en estos espacios, para la comprensión del motivo y la aparición de los cambios físicos que pueden tener repercusión en todas las esferas de la vida, incluida la sexual.

Las limitaciones del estudio tienen que ver con la imposibilidad de generalización de los resultados más allá de la población estudiada, o en poblaciones con características y en un contexto similar al del estudio, lo que es inherente al enfoque cualitativo de la investigación utilizada como metodología.

CONCLUSIONES

Es necesario llamar la atención en que la menopausia no es un "evento" aislado, sino que hace parte de

la vida de las mujeres y debe comprenderse como parte de una nueva etapa en la cual se inicia el tránsito hacia la adultez mayor. Se debe considerar, no solo como un evento biológico, sino como un evento más complejo que implica e integra aspectos sociales, económicos y culturales, por lo cual no se debe considerar una enfermedad y se debe prestar atención a los aspectos sociales, económicos y culturales que se interrelacionan con los fisiológicos en la vivencia de la sexualidad. Por esto, los médicos deben tomar en cuenta las voces de las mujeres, sus experiencias y necesidades. Esto implica revisar la forma en que se orienta la asesoría sobre la menopausia y la sexualidad en esta etapa de la vida.

Igualmente, se hace necesaria la construcción de espacios de orientación sobre la menopausia, que permitan la generación de confianza y seguridad en las mujeres. En estos se deben tener en cuenta otros aspectos mencionados por las participantes: el uso de un lenguaje no técnico, escuchar a las mujeres y la participación de la pareja. Involucrar a otros profesionales de la salud y diseñar estrategias interdisciplinarias e innovadoras que permitan avanzar de la asesoría al apoyo de las mujeres. También es importante el espacio de la consulta médica, la formación de profesionales y las actividades investigativas.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean expresar sus agradecimientos a las instituciones y a las mujeres participantes en el estudio.

REFERENCIAS

1. Speroff L, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 8 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
2. Araújo I et al. Social representations of the sexual life of climacteric women assisted at public health services. Texto Contexto Enferm. 2013;22:114-22.
3. Blake J. Menopause: evidence-based practice. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2006;20:799-839.
4. da Silva Lara LA, Useche B, Rosa e Silva JC, Ferriani RA, Reis RM, de Sá MF, et al. Sexuality during the climacteric period, review. Maturitas. 2009;62:127-33.
5. Graziottin A, Leiblum SR. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. J Sex Med. 2005; 2:133-45.
6. Pitkin J. Sexuality and the menopause. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009;23:33-52.
7. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010 [visitado 2016 Jun 22]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas-dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
8. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
9. Krause M. La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. Revista Temas de educación. 1995;7:19-39.
10. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública. 2002;76:423-36.
11. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med. 2003;34:164-7.
12. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra; 1996.
13. Argote LÁ, Mejía ME, Vásquez ML, Villaquirán ME. Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde su cultura. Aquichan. 2008;8:33-49.
14. Freixas A, Luque S. El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. Política y Sociedad. 2009;46:191-203.
15. Nappi RE, Albani F, Santamaría V, Tonani S, Magri F, Martini E, et al. Hormonal and psycho-relational aspects of sexual function during menopausal transition and at early menopause. Maturitas. 2010:67:78-83.
16. Goberna J, Francés L, Paulía A, Barluengab A, Gascón E. Sexual experiences during the climacteric years: What do women think about it? Maturitas. 2009;62:47-52.
17. Sánchez-Borrego R, Molero F, Castaño R, Castelo-Branco C, Honrado M, Jurado AR, et al. Spanish

consensus on sexual health in men and women over 50. Maturitas. 2014;78:138-45. doi: 10.1016/j.maturitas.2014.02.020.

18. Wood JM, Mansfield PK, Koch PB. Negotiating Sexual Agency: Postmenopausal Women's Meaning and Experience of Sexual Desire. Qual Health Res. 2007;17:189-200.
19. Leno JL, Lozano MJ. Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres rurales. Enfermería Global. 2006;5:1-10.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.