



CARTAS AL DIRECTOR

Cambios en la sexualidad durante la menopausia

Changes in sexuality during the menopause

Sr. Director:

Uno de los aspectos que se ve principalmente afectado en las mujeres con menopausia es el ámbito de la sexualidad, con una prevalencia entre el 40 y el 80%¹. Hay que tener en cuenta que la disminución de estrógenos reduce la función de soporte de la pelvis femenina, produciéndose una pérdida de la capacidad de lubricar adecuadamente el tejido urogenital, disminuyendo el engrosamiento de los labios y la erección del clítoris, y resultando el orgasmo más corto². Con el objetivo de conocer los cambios asociados a la sexualidad en las mujeres menopáusicas, realizamos un estudio observacional transversal, utilizando el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) desarrollado por Rosen y validado al español por Blumel et al.³. Consta de 19 preguntas y se agrupa en 6 variables: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor⁴.

La población de estudio estuvo formada por una muestra de 389 mujeres residentes en la provincia de Almería, que asistían al centro de salud y cuya participación fue voluntaria. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa Simple Size Calculator, obteniéndose una muestra de 383 mujeres para un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 5% con un porcentaje de distribución del 50%. Los criterios de inclusión fueron mujeres con edad entre 46 y 65 años, menopausia y actividad sexual en las últimas semanas.

La media de edad fue de 53.38 años con edad mínima de 45 años y máxima de 65 años, con una desviación típica

de 6,023. Respecto al estado civil, un 65% de las mujeres que constituían la muestra estaban casadas, un 12% eran divorciadas, un 12% solteras, y un 11% viudas. En cuanto a la profesión, un 51% eran no sanitarias, un 26% eran sanitarias y un 23% estaban desempleadas.

Entre los resultados destaca la correlación de la edad con las diferentes variables de evaluación, mostrando los siguientes datos: el deseo iba aumentando a medida que aumentaba la edad en las mujeres menopáusicas, observándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). El nivel de satisfacción en las relaciones sexuales también iba aumentando a medida que aumentaba la edad, observándose diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,001$).

El grado de lubricación disminuyó a medida que aumentaba la edad de las mujeres menopáusicas. El nivel de excitación y de alcanzar el orgasmo también disminuyó con la edad, observándose en todos los casos diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,001$). La sensación de dolor y la actividad sexual también fue menor a medida que iba aumentando la edad, no observándose diferencias estadísticamente significativas (tabla 1).

En estudios, como el estudio VASS-AP, se describen resultados en la misma línea que en nuestra investigación. En concreto este estudio encontró una disminución de la excitación junto con un deseo sexual hipoactivo. Un 6,6% de las mujeres indicaron que carecían de deseo sexual mientras que en nuestro trabajo el resultado fue muy similar, siendo del 6,9%. Por otro lado, también publicó que el 20% no tenía relaciones placenteras y el 50% tenía dificultad para el orgasmo y un 25% no podía alcanzarlo. En nuestro estudio, el 58,7% refirió dificultad para el orgasmo y a un 22,1% le fue extremadamente difícil o imposible⁵.

Con los resultados obtenidos no se pueden establecer conclusiones generales, pero sí es posible apreciar cómo

Tabla 1 Correlación de las variables con la edad

| | Deseo | Lubricación | Orgasmo | Excitación | Satisfacción | Dolor | Puntuación |
|---|-------|-------------|---------|------------|--------------|--------|------------|
| <i>Edad</i> | | | | | | | |
| Coefficiente de correlación de Spearman | 0,350 | -0,178 | -0,222 | -0,217 | 0,205 | -0,075 | -0,075 |
| Significación (bilateral) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,138 | 0,143 |
| N | 389 | 389 | 389 | 389 | 389 | 389 | 389 |

en la muestra poblacional estudiada existen determinadas funciones de la sexualidad que se ven afectadas durante la menopausia, lo que da pie a seguir trabajando en esta misma línea y llevar a cabo futuras investigaciones que permitan conocer en profundidad la relación entre la menopausia y la sexualidad.

Bibliografía

1. Schnatz PF, Whitehurst SK, O'Sullivan DM. Sexual dysfunction, depression, and anxiety among patients of an inner-city menopause clinic. *J Women Health*. 2010;19:1843-9.
2. Heredia B, Lugones M. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2007;33.
3. Blumel JE, Binfa L, Cataldo L, Carrasco A, Izaguirre H, Sarra S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2004;69:118-25.
4. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*. 2005;31:1-20.
5. Estudio VASS-AP. Trastornos del deseo y excitación sexual en las mujeres. Congreso Mundial de la Menopausia, Madrid, 2008.

Esther Lozano Hernández^a, Verónica Márquez Hernández^{b,*}, Jesús Manuel Moya Diéguez^a y Raquel Alarcón Rodríguez^c

^a *Enfermería, Residencia Virgen de la Esperanza, Almería, España*

^b *Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, Almería, España*

^c *Departamento de Neurociencias y Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, Almería, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vmh380@ual.es (V. Márquez Hernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.12.006>

Baja comorbilidad en longevos

Low comorbidity in people of very advanced age

Sr. Director:

Muchos autores se han planteado si los pacientes más ancianos de nuestra sociedad alcanzan edades tan avanzadas con múltiples enfermedades y discapacidades o si, por el contrario, consiguen llegar tan lejos por presentar un mejor estado de salud que los ancianos que no lo consiguieron¹.

Con el objetivo de dar respuesta a esta hipótesis se realizó un estudio descriptivo transversal en 2 centros de atención primaria del Eixample Esquerra de Barcelona, describiendo la comorbilidad, calidad de vida y estado autopercebido de salud de los pacientes más ancianos registrados. Fueron incluidos todos los pacientes con edad igual o superior a 95 años, tanto institucionalizados como no institucionalizados. Se excluyó a los pacientes que no dieron su consentimiento además de aquellos con los que fue imposible contactar. La información fue recogida mediante una encuesta telefónica y por una auditoría de historias clínicas. La encuesta telefónica podía ser respondida tanto por los mismos pacientes como por sus cuidadores o familiares que tuvieran un contacto diario con el paciente si este no podía contestar.

Se evaluaron variables sociodemográficas, parámetros indicadores como polifarmacia, toma de psicofármacos, número de hospitalizaciones, soledad (no tener cuidador las 24h) y estar incluido en el programa de atención domiciliaria. La comorbilidad se estudió mediante el Índice de Charlson, la calidad de vida a través EuroQol-5D y el estado autopercebido de salud con la siguiente pregunta de la encuesta nacional de salud: «En los últimos 12 meses, ¿diría

que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?».

Fueron incluidos 140 pacientes entre 95 y 104 años (participación del 80%). Los resultados del estudio se reflejan en la [tabla 1](#).

La mayoría de los mayores de 95 años de estos centros de atención primaria muestra una buena percepción de su estado de salud, igual que las personas de generaciones previas como se puede observar en los datos del Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es/>).

Es llamativa la baja comorbilidad de esta población anciana estudiada. El índice de Charlson es de 0,8, similar al 1,4 observado en una cohorte de pacientes mayores de 89 años de una consulta geriátrica². Teniendo en cuenta que el 70% de los mayores de 70 años presentan una alta comorbilidad³ y que el Índice de Charlson de los pacientes de atención domiciliaria de Catalunya es de 2,1⁴, podemos concluir que comparativamente los mayores de 95 años tienen una baja comorbilidad. Puede que esta sea la clave para predecir la longevidad. Seguramente el hecho de tener más enfermedades crónicas concomitantes evita poder alcanzar edades tan avanzadas.

Cabe resaltar que, a pesar de la baja comorbilidad, el 66% toman diariamente más de 5 fármacos. Esto nos tendría que hacer reconsiderar las indicaciones y si estos pacientes podrían beneficiarse de una actitud más conservadora.

Hemos encontrado un bajo índice de institucionalización (19,3%) en esta población, lo que está en concordancia con los datos de la cohorte de mayores de 89 años ya mencionada⁵. La gran mayoría de nuestros pacientes tampoco estuvieron ingresados en el año previo al estudio.

La mitad de los participantes de nuestra población no presentaba problemas para movilizarse y muy pocos eran totalmente dependientes para ello, lo cual se correlaciona