

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS



TESIS DE GRADO

**ACTITUDES HACIA EL CLIMATERIO Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN
MUJERES DE 45 A 65 AÑOS.**

Tesista: Marcela Imar Navarro

Tutor: Dr. Ángel Elgier

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología
Octubre 2020

Sede: Lomas de Zamora

Turno: noche

Agradecimientos

Un largo camino, de búsqueda bibliográfica, análisis estadístico e interpretación de resultados; encontrar las palabras exactas que honren la ayuda y el apoyo prestado de las personas que han estado a mi lado durante los buenos y malos momentos del estudio en estos seis años, se hace difícil tanto por la emoción, como por la imposibilidad de expresarlo en unas breves líneas.

En primer lugar, a Dios por permitirme concluir una más de mis metas, y a mi padre por guiarme y darme fuerzas desde el cielo.

A mi hijo Lautaro, mi gran inspiración el motivo de superación para salir adelante y ser el mejor ejemplo en su vida.

A mi madre mi gran ejemplo de lucha, y esfuerzo.

A mis amigas, todas, que me alentaron y comprendieron siempre las horas dedicadas a mis estudios.

Gracias a mis dos queridas amigas que me dejó la universidad, Pamela y Alejandra, que siempre estuvieron ahí apoyándome, dando confianza, y en especial a vos Alejandra, esta tesis no hubiera sido posible sin tu colaboración, siempre al lado mío, dándome fuerza a no bajar los brazos.

Resumen

A fin de indagar la relación entre Actitudes Frente al Climaterio y Satisfacción sexual en mujeres de 45 a 65 años, se llevó adelante un plan de investigación cuantitativo utilizando un diseño ex post-facto que comprendió cuatro niveles estudio: transversal, descriptivo, correlacional y de diferencia entre grupos. Para llevar a cabo dicho estudio, se aplicó la Escala de Actitudes hacia el climaterio (Delgado et al. 1998) y la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (Stulhofer, Busko & Brouillard, 2010; Adaptación Pérez Triviño, 2013) en una muestra conformada por 183 mujeres de la Provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los resultados demostraron que las mujeres que tienen un nivel más elevado de actitudes frente al climaterio reportan mayor satisfacción sexual en sus relaciones íntimas. Por otro lado, se halló que las mujeres de mayor edad puntúan más alto en actitudes frente al climaterio y satisfacción sexual. A su vez, se pudo comprobar que las mujeres que tienen prácticas sexuales con más frecuencia reportan mayor satisfacción sexual que aquellas que lo hacen con menor frecuencia. Y finalmente se demostró que las mujeres que no experimentan síntomas característicos del climaterio puntúan más alto en satisfacción sexual y autoconfianza.

Palabras clave: Actitudes- Climaterio- Satisfacción Sexual- Mujeres adultas- Sexualidad femenina.

Abstrac

In order to investigate the relationship between Attitudes towards Climacteric and Sexual Satisfaction in women aged 45 to 65 years, a quantitative research plan was carried out using an ex post-facto design that comprised four study levels: cross-sectional, descriptive, correlational and difference between groups. To carry out this study, the Scale of Attitudes towards climacteric (Delgado et al. 1998) and the New Scale of Sexual Satisfaction (Stulhofer, Busko & Brouillard, 2010; Adaptación Pérez Triviño, 2013) were applied in a sample made up of 183 women from the Province and the Autonomous City of Buenos Aires.

The results showed that women who have a higher level of attitudes towards climacteric report greater sexual satisfaction in their intimate relationships. On the other hand, it was found that older women score higher in attitudes towards climacteric and sexual satisfaction. In turn, it was found that women who have sexual practices more frequently report greater sexual satisfaction than those who do so less frequently. And finally, it was shown that women who do not experience characteristic climacteric symptoms score higher in sexual satisfaction and self-confidence.

Keywords: Attitudes- Climacteric- Sexual Satisfaction- Adult women- Female sexuality.

ÍNDICE

Agradecimientos	1
Resumen	2
Abstrac.....	3
Índice	4
1. INTRODUCCIÓN	6
2. ANTECEDENTES.....	8
3. MARCO TEÓRICO	12
3.2 Actitud	17
3.2.1 Tipos de Actitudes	19
3.2.2 Actitudes hacia el climaterio.....	19
4. METODOLOGÍA	26
4.1 Objetivo general	26
4.1.2 Objetivos específicos.	26
a)Describir las actitudes hacia el climaterio y la satisfacción sexual en mujeres de 45 a 65 años.	26
4.2 Hipótesis	26
4.3 Justificación y relevancia	26
Actualmente el estudio y manejo del climaterio cobra mayor importancia, debido al incremento de la esperanza de vida de la mujer.	26
5. RESULTADOS.....	31
5.1 Descripción de la muestra.....	31
5.2 Descripción de las variables	36
5.3 Análisis estadísticos.....	37
5.3.1 Correlaciones.....	37
5.3.1.1 Correlaciones entre Satisfacción sexual y Actitudes hacia el climaterio	37
5.3.1.2 Correlaciones entre Satisfacción sexual, Actitudes hacia el climaterio y Edad	38
5.3.2 Análisis complementarios (diferencias entre grupos).....	39
6. DISCUSIÓN	45
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

8. ANEXOS	57
8.1 Protocolo de relevamiento de datos.....	57
8.2 Protocolo de relevamiento de datos: link digital	60

1. INTRODUCCIÓN

El climaterio en la mujer, se convierte en un proceso de profundos cambios biopsicosociales que conlleva una serie de repercusiones multi-orgánicas. Se trata de una etapa de la vida en la que el afrontamiento por parte de las mujeres en las mejores condiciones vitales va a ser decisivo para un envejecimiento activo y saludable (Gázquez, Perez, Molero, Mereader , Brragán, 2015).

En las últimas décadas un sin número de cambios han puesto este tema más en el tapete. Entre los cambios cabe destacar: aumento de la expectativa de vida. El avance de la medicina y de las ciencias afines, han determinado un incremento significativo de la expectativa de vida, especialmente en la mujer. A principios del siglo pasado la edad promedio de vida era de cincuenta años y en la actualidad ha pasado a ser cerca de los ochenta, lo que ha generado un incremento de consultas de mujeres posmenopáusicas. Es decir, las mujeres viven 30 años más, en una etapa vital pos reproductiva.

En este sentido, hay que replantear un cambio en la percepción cultura en torno a estos temas con la finalidad de ver estas etapas como fases por la que toda mujer atraviesa, y que depende de la actitud como lo vivan dependerá su estado de salud. Teniendo en cuenta que las actitudes son predisposiciones a actuar de una determinada manera a partir de respuestas que podrían ser de carácter afectivo, cognitivo y conductual, siendo estos tres elementos, interrelacionados, los que configuran la actitud (Montané, Jariot y Rodríguez 2007).

La sexualidad de la mujer postmenopáusica es afectada de cierta forma por factores fisiológicos normales, derivados principalmente de la disminución de los niveles de estrógenos que ocurre en la menopausia. Sin embargo, el comportamiento sexual de la mujer a lo largo de toda su vida también es influenciada por la interacción de su estado fisiológico, su medio ambiente físico y social, y experiencias previas. De esta forma, la sexualidad femenina es mucho más que la simple biología del aparato genital; más que la procreación, que las relaciones sexuales, hormonas u orgasmo. es una función de la mujer en todas sus dimensiones (Fierro, Rechkemmer, Roman, Fierro, & Ruiz,1998).

Uno de los componentes importantes dentro de la sexualidad, es la satisfacción sexual, mencionando a Lechuga (2000), la satisfacción sexual es llevar a cabo una relación sexual con la pareja mediante el amor, espontaneidad y respeto mutuo, en donde existirá la entrega total por parte de ambos miembros en plena libertad del acto sexual, teniendo como resultado final un sentimiento de plenitud y placer. La satisfacción sexual insta una relación con el funcionamiento sexual físico y con los aspectos afectivos y emocionales de la pareja, se da una respuesta subjetiva de agrado o desagrado encaminado a la vida sexual o el nivel de bienestar y satisfacción o la carencia de estos en la vida sexual que experimenta cada individuo.

Por lo anteriormente mencionado, el motivo de la presente investigación estuvo basado en indagar la relación existente, entre la actitud frente al climaterio y la satisfacción sexual en mujeres de 45 a 65 años de edad.

2. ANTECEDENTES

Los primeros estudios referentes a las Actitudes frente al climaterio fueron realizados en la década de los noventa, si bien podrían considerarse de larga data el estudio ha sido acotado, puesto que, en general se han vinculado a el nivel de conocimiento y las creencias respecto de este periodo en la vida de las mujeres y en su mayoría reportan resultados similares por lo que me he dedicado a exponer en este trabajo los más recientes y solo algunos de ellos.

Lecca y Pinchi (2012), estudiaron la relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres de Perú. Los resultados mostraron que el 65.8% de las mujeres tenía un nivel de conocimiento alto, el 28.8 % un nivel de conocimiento medio y el 5.5% un nivel de conocimiento bajo. Por su parte, las actitudes hacia el climaterio fueron favorables en el 97.3% de las mujeres y desfavorable en el 2.7%. Los autores, concluyeron que existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, ya que las mujeres que tienen un nivel de conocimiento alto sobre el climaterio, tienen una actitud favorable.

Resultados similares fueron encontrados Barrionuevo Vizcarra y Campos Trujillo (2015) quienes también analizaron la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el climaterio en mujeres de 40 a 54 años, confirmaron dicha relación, puesto que según los autores para las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento alto, el 1.7% tuvo una actitud desfavorable y el 11.8% actitud favorable. Así mismo, Castillo (2016) a fines de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años, llegó a la conclusión de que existe relación muy significativa entre el nivel del conocimiento y la actitud frente al climaterio.

A diferencia de los resultados anteriores, Cárdenas Osoy (2002) en su tesis doctoral conocimiento, autoestima y actitud de la mujer ante el climaterio, encontró que el factor conocimiento no tenía una incidencia directa con las actitudes frente al climaterio, pero si la autoestima. Por otra parte, encontró diferencias significativas en cuanto a la edad respecto del conocimiento, siendo las mujeres de mayor edad las que tenían mayor conocimiento, En cuanto a la relación entre la autoestima y las actitudes la autora afirma que existe correlación únicamente con 5 de las siete subescalas y que el hecho de no encontrar correlación en los dominios de reproducción y autoconfianza se debe

a que no incluyen reactivos de características personales como los otros dominios.

Otros autores orientaron el estudio de las actitudes frente al climaterio respecto a la sintomatología experimentada por las mujeres que están atravesando este ciclo vital. Por su parte, Jiménez y Pérez (1999), estudiaron la actitud de la mujer ante el climaterio y su relación con 25 síntomas de esta fase presentados en un listado, la muestra fue de 425 pacientes que acudieron a consulta externa de ginecología con una edad promedio de 54 años. La actitud negativa, se reconoció de la siguiente manera: como pérdida de la belleza para el 82 por ciento, abolición de la maternidad 77 por ciento, pérdida del atractivo sexual 61 por ciento, estar enferma 95 por ciento, histérica 70 por ciento, estar vieja 88 por ciento y ser nerviosa 48 por ciento. La actitud positiva se manifestó de la siguiente forma: es un proceso natural la cual fue mencionada por el 100 por ciento de las mujeres, incluso el 9 por ciento, consideraron que conlleva beneficios económicos al dejar de comprar toallas sanitarias, abandono de anticonceptivos en un 20 por ciento, vida sexual plena para el 55 por ciento y es un signo de madurez para el 11 por ciento. La fatiga, irritabilidad y depresión se encontraron asociados a la actitud negativa. En otras palabras los autores concluyeron que se tienen actitudes más positivas cuando los síntomas del climaterio son menores.

Por otra parte, en Ecuador Molina y Moreno (2014), realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central. Concluyeron que las pacientes tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre el climaterio y la menopausia y está en relación con el nivel de instrucción. Asimismo, la mayoría tenía un alto nivel de conocimiento respecto a los efectos negativos de la menopausia refiriendo cambios en la vida sexual de la mujer. La mayoría de las mujeres estudiadas manifestaron actitudes de no satisfacción frente a la sintomatología que las motivaba a asistir a la consulta médica.

Respecto de la Satisfacción sexual la literatura existente en este ámbito señala distintas relaciones con aspectos demográficos, la edad, y aspectos conductuales, como las prácticas sexuales. El estudio enfocado en la satisfacción sexual que incluya mujeres de edades superiores a 45 años es bastante escaso.

En cuanto a la edad, se ha encontrado que la satisfacción sexual disminuye a medida que ésta aumenta (Christopher y Sprecher, 2000; Young, Denny, Young y Luquis, 2000), relacionándose una mayor edad con actitudes sexuales más negativas, menos deseo sexual y menos actividad sexual (Katz y Marshall, 2003; Mark y Herbenick, 2014). Por otro lado, Masters y Johnson (1966) señalaron que muchas de las parejas mayores que estudiaron continuaban disfrutando del sexo, siempre y cuando no hubieran dejado de tenerlo, por lo que la práctica continuada podría interactuar con la variable edad.

Iglesias-Campos, Morrell-Mengual, Caballero-Gascón, Ceccato y Gil-Llario (2018) realizaron una investigación que tuvo por objetivo evaluar, a un grupo de mujeres que tuvieran una pareja estable, la relación entre la edad, la variedad de prácticas sexuales y afectivas en la satisfacción sexual y marital. La muestra estuvo compuesta por 600 mujeres con un rango etario de 18 a 60 años. Los resultados que se obtuvieron fueron que, en las mujeres, la satisfacción sexual disminuye con la edad; la variedad de prácticas sexuales y expresividad afectiva se relaciona con una elevada satisfacción sexual y; una buena relación de pareja también aumenta los niveles de satisfacción sexual.

Algunos de los estudios más relevantes a los fines de la presente investigación son aquellos que intentan indagar la satisfacción sexual en mujeres que están atravesando el climaterio.

Galindo (2014) realizó una investigación en la ciudad de Toluca titulado "Satisfacción sexual en mujeres de 35 a 50 años de edad, en etapa de climaterio". Para ello administró la Escala de Satisfacción Sexual en 135 mujeres. En base a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, se pudo determinar que las mujeres e en etapa de climaterio, tienen características de satisfacción sexual mostrando un nivel muy favorable de satisfacción.

Por su parte, Proaño (2015), quien estudió los factores que influyen en la satisfacción sexual en mujeres postmenopáusicas atendidas en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, pudo evidenciar que de un total de 214 encuestadas el 67,3% reportaron insatisfacción sexual, lo cual se relaciona con la baja actividad sexual que presentaban dichas mujeres, de igual manera, se encontró que los porcentajes más altos de insatisfacción eran de mujeres que

tenían entre 50 y 60 años de edad, demostrando que a mayor edad menor es la actividad sexual y, por consiguiente, menor es la satisfacción sexual.

Salazar, Paravic y Barriga (2011) evaluaron a mujeres climatéricas de un centro de salud de Concepción (Chile) para contrastar el impacto de los síntomas de la calidad de vida, hallando una moderada alteración en la calidad de vida, principalmente en los dominios sexuales y psicosociales, evidenciándose además que las mujeres evaluadas no comparten información sobre sus síntomas con sus parejas, ya que, lo identifican como un proceso propio de ellas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Climaterio

Según la etimología el término climaterio (de origen griego) significa “escalón” e implica la transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva de la vida femenina durante la cual la mujer experimenta una serie de manifestaciones físicas y emocionales relacionadas con cambios biológicos y sociales (Bonilla-Marín, 2012). El climaterio es un período que atraviesa la mujer, donde además de acontecer el pase de la etapa reproductiva a la no reproductiva, se da inicio al proceso del envejecimiento. A este período también se le denomina edad mediana, se inicia alrededor de los 40 años y finaliza aproximadamente al inicio de la senectud, a los 59 años (Rivera y Bayona, 2014).

Desde un enfoque estrictamente biológico, hacia los 40 años de edad disminuye la frecuencia de las ovulaciones señalando esto el inicio de un periodo de deterioro progresivo en la función ovárica, llamado climaterio. Esta etapa puede durar hasta 20 años siendo la característica fundamental un agotamiento de las células reproductoras (ovocitos) en el ovario con la consiguiente disminución en la síntesis de estrógenos. Todos estos nuevos eventos se manifiestan con menor fertilidad, menopausia y los síntomas característicos de esta etapa (Gándara, 1997).

Desde un enfoque cultural se puede decir que el climaterio, en algunos casos, brinda beneficios y las mujeres pueden esperar con agrado su aparición, pero para otras es un estigma, algo que no debe ni nombrarse por la carga emocional negativa que conlleva el concepto (Casamadrid, 1998). Según el autor, en la mujer como ser biopsicosocial, su comportamiento está determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan de manera muy estrecha. Uno de ellos es la autoestima, la cual refleja el valor personal que la mujer se otorga, independientemente de la fase de crecimiento y desarrollo que esté cursando (Casamadrid, 1998).

Para otros autores, el climaterio no es un momento sino un periodo de duración variable, previo y posterior a la menopausia que incluye fases como la premenopausia, la perimenopausia y la posmenopausia (Antolín, Moure, Puialto & Salgado, 2015). Este tiempo representa un proceso de envejecimiento fisiológico del aparato reproductor femenino que, gracias al

aumento de la esperanza de vida en las mujeres, suele suponer un tercio de la biografía femenina.

Los estadios climatéricos han sido definidos por Sariol, Navarro, Álvarez, de Armas, Domínguez y Dopazo (2015) como:

1. Premenopausia: presencia de alteraciones menstruales en ritmo, intensidad y duración. Suele durar uno o dos años. La sintomatología no suele aparecer hasta que finaliza este periodo, pero el descenso hormonal es detectable en sangre mucho antes, así como la hiperplasia endometrial a nivel ecográfico como un intento de adaptarse a los cambios hormonales.
2. Perimenopausia: transición del periodo fértil al periodo no fértil. Abarca desde el final de la premenopausia hasta los primeros dos años de la posmenopausia. En este periodo sucede la última menstruación de la mujer y la atrofia del aparato genital femenino asociado a la edad.
3. Posmenopausia: periodo de tiempo posterior a la desaparición de la menstruación. Aparecen los denominados síntomas involutivos del climaterio. Las consecuencias no se observan a corto plazo, sino a largo plazo.

Las definiciones sobre climaterio tienen en común que se trata de un cambio que, si bien en general se consideran cambios biológicos y/o físicos, desde la psicología se considera que afecta a las mujeres en todas sus dimensiones, por lo que sería oportuno que estén bien informadas para llevar una mejor calidad de vida. En vista de que no es lo que generalmente sucede y a fin de dar sustento teórico a la presente investigación, se procederá a desarrollar brevemente los principales síntomas de este periodo haciendo especial énfasis en los síntomas psicológicos y en aquellos que puedan afectar a la salud y satisfacción sexual de las mujeres. La lista de síntomas y complicaciones que acompañan al climaterio es bastante extensa y están agrupados en diferentes clasificaciones:

- Síntomas vasomotores: el efecto más inmediato de la falta de retroalimentación negativa del estradiol sobre el hipotálamo es la producción incrementada de los factores liberadores de gonadotropinas y por consiguiente el aumento en la liberación de las mismas. En esta etapa se producen modificaciones en todo el sistema endocrino, pero la transformación más importante es en el metabolismo de las

catecolaminas, por el exceso de la noradrenalina, responsable de uno de los síntomas más prevalentes del climaterio que son los sofocos (Salvador, 2008).

- Síntomas genitourinarios: Una de las primeras manifestaciones urinarias de esta etapa es el aumento de la frecuencia de micción y el aumento del despertar nocturno para evacuar la vejiga con capacidad disminuida. Las estructuras que dan continencia se debilitan y responden menos a los estímulos normales, lo que favorece a la aparición o acentuación de la incontinencia urinaria de esfuerzo, es decir, al toser, estornudar, reír u otro esfuerzo se escapa la orina. La incontinencia es una queja frecuente entre las mujeres tanto en la peri menopausia como en la postmenopausia y su prevalencia se incrementa con la edad. También puede aparecer el síndrome genitourinario, conocido como atrofia vulvo-vaginal, el cual está caracterizado por cambios físicos de la vulva, vagina y tracto urinario inferior producto de la deficiencia de estrógenos. Este representa una condición común y progresiva que afecta negativamente la salud, la sexualidad y la calidad de vida de muchas mujeres menopáusicas (Canto, 2006).
- Síntomas psicológicos: El climaterio es un periodo que se caracteriza por la intensa variabilidad en las concentraciones de estrógenos y ello explica en parte la aparición de síntomas neuropsicológicos. Durante las distintas fases de la peri menopausia se modifican tanto los niveles como el equilibrio de las hormonas sexuales, afectando el funcionamiento de las áreas cerebrales y el proceso de neurotransmisión. Los síntomas registrados como relacionados de manera directa o indirecta con el climaterio son: cambios del patrón de sueño – vigilia, cambios de humor o estabilidad emocional y problemas con la concentración y la memoria. Estos síntomas se vinculan, por un lado, con las variaciones en el equilibrio de las hormonas y, por otro lado, con la coincidencia durante esta etapa de vida de cambios drásticos en varios roles sociales de la mujer directamente relacionados con su sensación de valor productivo, ya sea este familiar, laboral o comunitario; con su imagen corporal y, en consecuencia, con una sensación de inestabilidad o con fusión acerca de la calidad de vida futura que puede esperar tener (Legorreta, 2007).

- Síntomas en la sexualidad: Se ha observado que las mujeres postmenopáusicas reportan menor deseo y menos excitación que las mujeres en edad reproductiva o en la transición a la menopausia; además, la prevalencia de cualquier tipo de disfunción sexual se eleva en la postmenopausia; otro síntoma frecuente es la disminución de la libido. La fluctuación de testosterona se ha relacionado con disminución de la libido y se sugiere que las fluctuaciones pueden ser más importantes que los niveles de andrógenos y estrógenos durante la transición a la menopausia (Canto, 2006).

Por otro lado, algunos autores consideran que no se puede hablar de climaterio sin definir el hito cronológico más importante que sucede dentro de este periodo del ciclo vital de la mujer, la menopausia.

3.1.2 Menopausia.

La menopausia Natural es definida por la Organización Mundial de la Salud como el cese permanente de la menstruación como consecuencia de la pérdida de la actividad folicular del ovario o por depleción folicular (OMS, 1990).

El termino menopausia se refiere al último periodo menstrual, que marca el cese (espontáneo o artificial) de la función normal y cíclica del ovario. Según la Organización Mundial de la Salud, se determina cuando se observa el cese de las menstruaciones por un espacio de 12 meses, como consecuencia de la pérdida de la función ovárica. El momento de su presentación está determinado genéticamente y ocurre, en promedio, entre los 45 y 55 años. Entre sus tipos resaltan: menopausia espontánea (cuando hay cese fisiológico gradual y progresivo de la función ovárica que ocurre alrededor de los 50 años); menopausia artificial (cuando hay un cese en la función ovárica por cirugía, radioterapia o poliquimioterapia); menopausia precoz (causada por insuficiencia ovárica primaria, 5 años previos a la edad considerada como habitual para cada país; según la OMS en menores de 45 años); y menopausia tardía (cuando se produce 5 años posteriores a la edad considerada para cada país, siendo por lo general en mujeres mayores de 55 años) (Barcia, 2011).

La menopausia, entendida como el cese permanente de la menstruación, es un evento fisiológico normal, en ella se inscribe en un proceso más amplio, que se conoce con el nombre del climaterio En este

sentido, climaterio y menopausia se relacionan, más no son sinónimos, uno es un periodo, mientras que el otro es un evento puntual (Speroff, 2000).

La menopausia se diagnostica desde el punto de vista clínico, cuando se constata la ausencia de menstruación al menos durante un año consecutivo sin otra causa aparente patológica ni psicológica, o en mujeres menores de cuarenta años que presentan amenorrea durante más de seis meses con sintomatología climatérica y valores de hormona folículo estimulante (FSH) por encima de 40UI/l (Capote, Segredo y Gómez, 2011).

3.1.3 Calidad de vida en las mujeres que atraviesan el climaterio.

Las problemáticas del climaterio y la menopausia adquieren mayor importancia con el transcurso del tiempo y el concepto de calidad de vida se ha ido convirtiendo en un elemento importante cuando la mujer climatérica se presenta ante el especialista, con el objetivo de que su vida tenga la mayor calidad posible. Esto fundamenta la necesidad de atenderla no solo como organismo biológico, sino también en armonía con su entorno cultural y social (Couto y Nápoles, 2014).

El aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI ha determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcance el climaterio y que pasa al menos un tercio de su vida después de la menopausia. En esta etapa de la vida de la mujer es importante diferenciar qué síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función estrogénica y cuáles no (Couto y Nápoles, 2014).

Para algunas mujeres este periodo significa el inicio de nuevos objetivos, el desarrollo de nuevas potencialidades, de autorrealización, independencia, autonomía personal, manejo de un nivel bajo de angustia y de ansiedad, buena autoestima. Es un periodo de aumento de energía generador de capacidad de trabajo y actividad vital. Gozar de una buena autoestima le permitirá comprender que la menopausia es únicamente la pérdida de su potencialidad reproductiva y permite la oportunidad de fortalecer las relaciones, tanto de pareja, como de otros tipos de relaciones afectivas (Lewis, 2003).

Pero si esta etapa de la vida se enfrenta y se vive como un proceso amenazador en donde prevalece la inseguridad, el miedo, la angustia, la preocupación por el futuro, por el estado de salud, entonces habría depresión, tristeza, desánimo, falta de interés en lo cotidiano, aspectos todos negativos

que le van a afectar su calidad de vida. Aunado a estas experiencias, según Lewis, 2003, la mujer puede percibir que:

- La belleza física ha disminuido.
- Se ha acabado la capacidad reproductiva.
- Los hijos han comenzado a hacer su propia vida.
- Su pareja posiblemente esté ocupada en actividades laborales de mayor jerarquía, que le provocan tensiones y le consumen tiempo.
- Han dejado varios años de estudiar y no se han preocupado por mantenerse actualizadas en su campo profesional, dificultando su competencia laboral.

Muchas mujeres se desaniman al advertir estas características y llegan a considerarse poco aptas cuando se aproximan a la menopausia, creyendo que ya no tienen nada que aportar, que es demasiado tarde para plantearse nuevas metas en la vida. Esperan un rápido deterioro del estado físico, intelectual y emocional; y consideran que pronto se volverán emocionalmente inestables (Lewis, 2003).

3.2 Actitud

Etimológicamente el término actitud proviene del latín «actitūdo», una derivación de la palabra «acto», del latín «actus», adicionándole a la raíz de la palabra el sufijo «tud», que confiere cualidad. Así, actitud es la cualidad de acción, pasividad o dinamismo, ánimo o desánimo.

En un principio la actitud o la tendencia a ejecutar una tarea, procedía de uno o dos factores: el factor cognitivo y, en algunas definiciones, se incluía el factor afectivo. Thurstone (1931) relacionó la actitud con el pensamiento y las emociones. Allport (1935), incluyó el componente conductual al definir la actitud como un aprendizaje que predispone a pensar, sentir y actuar de una manera determinada.

Por su parte, Montané, Jariot y Rodríguez (2007), aceptan que las actitudes son predisposiciones a actuar de una determinada manera a partir de respuestas que podrían ser de carácter afectivo, cognitivo y conductual, siendo estos tres elementos, interrelacionados, los que configuran la actitud. Por otro lado, Eagly y Chaiken (2007) reconocen la existencia de los factores afectivos, cognitivos y conductuales, no como constitutivos de la actitud (precepto asumido por la teoría triádica) sino como resultantes de una respuesta

evaluativa global influenciada por la información que aporta cada uno de ellos a la tendencia a actuar, a veces por separado y, a veces, de manera interactiva. En este sentido, la actitud es una tendencia a actuar de una manera determinada que se expresa en la evaluación a favor o en contra hacia un objeto y que está condicionada por la incidencia de los elementos cognitivos, afectivos y conductuales.

Otros autores afirman que la actitud puede formarse a partir de sistemas de creencias, como un estado que surge de disparidad de creencias; sentimientos que acompañan una conducta o bien que es un estado interno que ejerce influencia sobre la elección de la acción hacia alguna clase de cosas, personas o eventos (Fishbein, 1980; Festinger, 1965; Krathwohl, Bloom & Masia, 1964; Gagné & Briggs, 1980).

Al estudiar la actitud no se hace referencia a aspectos que puedan observarse, se refiere a un concepto psicológico que designa algo dentro del individuo y que se puede observar directamente como el dolor, la tensión psicológica o una idea no expresada. La actitud no se puede ver, sin embargo, el concepto tiene varias características que lo distinguen de otros conceptos referentes a estados internos del individuo (Sherif y Sherif, 1978).

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia, pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo. Asimismo, tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo, ya que una vez formada, es muy difícil que se modifique dado que depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen (Corentt, 2014).

No obstante, para otros autores, las actitudes forman parte de la vida y del comportamiento de cada persona, existiendo diferentes actitudes (a favor o en contra respecto a un determinado tema), que han sido aprendidas y adquiridas en el transcurso de las relaciones e interacciones sociales, siendo susceptibles de modificación (Ortego, López y Álvarez, 2016).

3.2.1 Tipos de Actitudes

La actitud de una persona condiciona mucho lo que puede lograr, su relación con los demás y su nivel de bienestar (Corentt, 2014). En tal sentido, Barcia (2011) sostiene que la actitud es el comportamiento habitual que se produce ante una circunstancia, y puede ser manifestada tanto de manera positiva como negativa:

- Actitud positiva: la actitud positiva permite que el individuo pueda afrontar una situación enfocándose únicamente en los aspectos beneficiosos, logrando enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva (Barcia, 2011). Es aquella que caracteriza a las personas que hacen un esfuerzo por ver lo bueno en prácticamente todo y mantienen un excelente optimismo a pesar de experimentar algunas dificultades. Permite actuar con determinación para lograr objetivos y estar al servicio ante la superación inmediata de problemas (Corentt, 2014).
- Actitud negativa: predisposición a observar las situaciones con pesimismo haciendo foco específicamente en los aspectos negativos (Corentt, 2014). La actitud negativa no permite al individuo aprender de la situación que está viviendo, produciendo frustración y resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados (Barcia, 2011).

3.2.2 Actitudes hacia el climaterio.

Si la actitud es una forma de respuesta personal frente a alguien o algo, entonces la actitud frente al climaterio puede considerarse como la respuesta física y/o emocional que presenta la mujer climatérica, evidenciado en sus acciones o sentimientos mostrados. Asimismo, se considera que la autoestima influye en este proceso, pues las mujeres con una personalidad equilibrada y una autoestima adecuada, asumirán estos cambios positivamente a diferencia de las mujeres con poca autoestima, para quienes el proceso tendrá mayor severidad, llevando probablemente al deterioro de su personalidad. Algunas mujeres perciben el climaterio como una etapa de desafíos por los problemas físicos y emocionales que se presentan, para otras se puede presentar como un momento de plenitud personal, mientras que, para otras una mezcla de lo anterior que requiere de un esfuerzo adicional, como el apoyo familiar, laboral y social (Carrobles, Velasco y Gómez, 2016).

Las actitudes hacia el climaterio tienen un papel clave en como una mujer vive esta etapa y reflejan las ideas generales que se tiene sobre la misma. Existen dos tipos de actitudes contrapuestas: una positiva, en la que se destaca un carácter de normalidad y los factores favorables que se derivan de ella, y otra negativa, que hace hincapié en el climaterio como un indicador del inicio del envejecimiento y punto de partida de un deterioro que se concreta en la pérdida de capacidades (Barcia, 2011).

En la definición de otros autores, la actitud de la mujer ante el climaterio se puede hacer evidente al identificar su inclinación para manifestarse de acuerdo o en desacuerdo hacia la etapa del climaterio a partir de hechos comunes que se le presentan en esta etapa de la vida (Sherif y Sherif, 1978). Según Delgado (1998), existen siete dimensiones que determinan las actitudes que pueden presentar las mujeres frente a este ciclo vital denominado climaterio: aspectos psicológicos, enfermedad/atracción, etapa vital, reproducción; sexualidad, intereses vitales y autoconfianza.

1) Aspectos psicológicos: donde las mujeres hablan del climaterio como un período desagradable o de cambios importantes guarda relación con la existencia de alteraciones psíquicas. Se ha observado que durante esta etapa se presentan una serie de predisposiciones psicológicas como una tendencia a la depresión, a la tensión, al nerviosismo, a la irritabilidad, etc. En algunos casos las mujeres simbolizan esta etapa como algo molesto.

2) Enfermedad/Atracción: donde la percepción del climaterio como enfermedad se relaciona con disminución del atractivo sexual. En otras palabras, si la percepción que tienen las mujeres acerca de esta etapa es negativa, considerándola como una enfermedad se le da lugar a la gran cantidad de mitos que insisten en instalar con el climaterio la culminación del disfrute sexual.

3) Etapa vital: donde la menopausia vivida como etapa vital se asocia al locus de control interno, es decir que la percepción que la mujer tenga de este evento dependerá principalmente de sus propias actitudes y acciones.

4) Reproducción: donde la ausencia de regla se vive como liberación del riesgo reproductor. Esta etapa no necesariamente debe ser vista como un momento de pérdida y desesperanza, ya que podría llegar a ser 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.

5) Sexualidad: el sentimiento de ser menos mujer se percibe si disminuye el deseo sexual. Las mujeres al saber de los cambios de esta etapa y que pueden presentar sequedad vaginal, dolor al tener relaciones sexuales, etc., muchas veces piensan que no van a disfrutar su sexualidad y que se verán diferentes físicamente, repercutiendo posiblemente en disfunciones con la pareja.

6) Intereses vitales: Usualmente las mujeres asocian esta etapa vital (climaterio) con final, déficit, ansiedad, nerviosismo, etc. Uno de los eventos trascendentales de esta etapa es la ausencia de regla, la cual puede vivirse como liberación del riesgo reproductor, pero también puede ocurrir el sentimiento de pena, en casos donde la pérdida del período se relaciona con la ausencia de cosas importantes en la vida.

7) Autoconfianza: donde la seguridad que la mujer tenga en sí misma dependerá de la imagen que se ha credo de sí, y donde la sensación de tranquilidad tiene que ver con la madurez y la autoconfianza.

3.3 Sexualidad y Satisfacción sexual

La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano, e implica las categorías de sexo, género, identidad, orientación sexual, erotismo, afectividad y reproducción. Es tal sentido, es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales (OMS, 2006).

La sexualidad humana es un aspecto central de la calidad de vida de la persona y es el reflejo de su nivel de bienestar social, psicológico y físico, los cuales varían en cada persona, a lo largo del tiempo y en las diferentes culturas y grupos humanos.

El desarrollo pleno de la sexualidad depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas tales como el deseo de contacto, intimidad emocional y placer. Además, a través de la sexualidad se satisfacen necesidades biológicas, comunicativas, afectivas, sociales y culturales (Arrington, Cofrancesco & Wu, 2004). En relación a ello, forma parte de los principales factores que son claves en la salud sexual de los seres humanos y, por tanto, del bienestar general de los mismos. En tal sentido, se define a la

salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social relacionado a la sexualidad, el cual demanda un enfoque positivo en lo relacionado a las relaciones sexuales y una apertura a las experiencias sexuales placenteras y seguras, sin que exista coacción, discriminación o violencia (OMS, 2012).

3.3.1 Satisfacción sexual: Conceptualizaciones y dimensiones.

La satisfacción sexual puede ser entendida como aquella valoración subjetiva de la vida sexual y el nivel de bienestar y satisfacción que experimenta cada individuo de la misma. Existe una gran variedad de conceptos que intentan definir la satisfacción sexual, no obstante, la mayoría de los autores coinciden en que posee dos elementos claves: un elemento físico y otro afectivo (Ahumada, 2014). Al respecto, Haavio-Manila y Kontula (1997), establecen dos tipos de satisfacción diferenciando la satisfacción sexual física y la emocional. Para estos autores la primera se obtiene por medio de la práctica sexual o coito y la segunda a través de la felicidad de las relaciones afectivas. Por lo tanto, la satisfacción sexual se define como el resultado de una valoración propia y de la pareja, por medio del grado de bienestar físico y emocional conjuntamente con respuestas afectivas y sexuales.

Por otro lado, al conceptualizar la satisfacción sexual, Bancroft, Loftus y Long (2003), hacen referencia a la presencia de tres enfoques o componentes que determinan la salud y satisfacción sexual:

- Enfoque personal: Referido a las características y hábitos individuales, incluye la percepción ante los estímulos sexuales, la capacidad para concentrarse en el estímulo sexual, sentimientos y otras reacciones fisiológicas y psicológicas.
- Enfoque interpersonal: Se refiere al intercambio emocional que se da lugar dentro de las relaciones con las parejas sexuales.
- Enfoque hacia actividades sexuales: Se enfoca en las experiencias sexuales personales y sus características, con su frecuencia, intensidad y variedad.

En relación a los factores mencionados, Stulhofer, Busko y Brouillard (2010), añaden que, en el enfoque personal influye la dimensión de las sensaciones sexuales, en el enfoque interpersonal la dimensión del intercambio

sexual, mientras que en el enfoque hacia actividades sexuales la dimensión de la actividad sexual.

- La dimensión de las sensaciones sexuales: denota el reino del placer sexual (o su ausencia). Las sensaciones sexuales placenteras son la base del cambio sexual y, por tanto, la principal motivación para la repetición de los contactos sexuales. La importancia de la conciencia/conocimiento sexual o la capacidad para concentrarse en las sensaciones sexuales y eróticas, es esencial para que las sensaciones sexuales sean placenteras (sensación de intensidad).
- La dimensión de intercambio sexual: hace hincapié en la importancia de la reciprocidad en los contactos sexuales. Las diferencias entre dar y recibir atención sexual y placer, puede afectar la propia satisfacción sexual negativamente. Estas deficiencias en el conocimiento sexual podrían ocurrir como consecuencia de una excesiva auto vigilancia durante las relaciones sexuales y también se puede ver en la alta distracción observada en mujeres anorgásmicas. En cuanto al apego emocional también se ha asociado con la satisfacción sexual y su contenido. Se ha argumentado que un vínculo emocional fuerte e íntimo puede generar el interés sexual a largo plazo. Entre mujeres, uno de los mecanismos detrás de la satisfacción sexual podría ser la asociación entre cercanía emocional y la confianza, por un lado, y dejarse llevar sexualmente por otro, lo cual es importante para la eficacia orgásmica.
- La dimensión de la actividad sexual: subraya la importancia de la frecuencia, la duración, la variedad y la intensidad de las actividades sexuales para la satisfacción sexual entre mujeres y hombres.

Independientemente de los enfoques y dimensiones desarrollados, existen diferentes autores que ponderan otros conjuntos de factores que influyen y determinan la satisfacción sexual, denotando la complejidad del constructo. Por ejemplo, Ahumada (2014) considera la importancia de a) el bienestar psicológico: desenvolvimiento adecuado en las diferentes áreas y esferas del ser humano, como pueden ser la calidad de vida, salud estable y felicidad; b) la comunicación en la pareja: intercambio continuo de mensajes con la otra persona, a través de una manera apropiada que permita expresar los problemas existentes dentro de la relación para generar y fortalecer el vínculo emocional; y c) la autoaceptación: aceptar los cambios físicos

conjuntamente con las distintas etapas del ciclo vital, ya que la satisfacción se encuentra ligada a la percepción de uno mismo.

Por su parte Kaplan (1974), plantea que la satisfacción y la calidad de la relación sexual van a depender de la interacción de factores como conflictos individuales, patología marital y eventos cotidianos exteriores:

- Factores intrapsíquicos individuales: actitudes hacia el sexo, hacia el propio cuerpo, conocimiento sexual, experiencia sexual, ansiedad y placer.
- Sistema de pareja: comunicación sexual y conexión afectiva.
- Condiciones generales ecológicas: el estrés y actividades diarias.

Por último, de acuerdo a lo desarrollado por Hawton (1985), al hablar de la conducta sexual existen factores de predisposición, factores precipitantes y factores de mantenimiento:

- Factores de predisposición: incluyen experiencias tempranas de la vida de las personas y en las relaciones, lo que la hacen vulnerable y motivan que la conducta acontezca, por ejemplo, valores y creencias tempranas.
- Factores precipitantes: eventos y experiencias asociadas el inicio de la conducta sexual, por ejemplo, la atracción física que hay en la pareja.
- Factores de mantenimiento: aquellos que explican el por qué la conducta se mantiene con el tiempo, por ejemplo, la satisfacción con la relación de pareja en sí.

3.3.2 Satisfacción sexual y función sexual en el climaterio

González Labrador y cols (2001), sostienen que la vida de la mujer se divide en tres etapas, cada una de ellas alrededor de 25 años. La primera va desde el nacimiento, pasando por la niñez hasta llegar a los 25 años de edad, donde transcurre gran parte de madurez reproductiva. La segunda de los 25 años hasta los 50, que cubre años reproductivos y conduce a la menopausia. Por último, la tercera etapa que abarca desde los 50 años hasta los 75 en la que se considera que la menopausia ha sido superada.

A lo largo de estas etapas se pueden señalar eventos vitales de importancia: la menarquía, la primera relación sexual, el embarazo, el parto y el climaterio las cuales están de una u otra forma atravesadas por la sexualidad y función sexual de la mujer (Capote, Segredo y Gómez, 2011).

En la etapa de climaterio, la función sexual puede cambiar y 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 (Herold, Thompson, Valenzuela y Morris, 1994). Diferentes estudios relacionados con la función sexual en mujeres en etapa de climaterio, hallaron la prevalencia de la disfunción sexual, problemas sexuales, disminución del deseo, alteración en la excitación, dispareunia y dificultad en el orgasmo.

3.3.2.5 Satisfacción sexual en la mujer.

El desarrollo óptimo de la sexualidad, experiencias previas, feminidad y masculinidad, serán factores que influyan en la satisfacción sexual a lo largo del ciclo vital de hombres y mujeres. Así mismo, Valdés, Sapién, Córdoba, (2004), el disfrute sexual es percibido de manera distinta entre hombres y mujeres, ya que ellos son quienes se basan en lo genital, son quienes toman como importante al orgasmo para que una relación sea placentera, por lo que los hombres son más sexuales y complacientes dentro de las relaciones sexuales; mientras que las mujeres dan mayor importancia al conocimiento, la estimulación sensorial y emocional de su cuerpo, experiencia de sentirse libres en la relación sexual, tomar la iniciativa en el contacto erótico, son parte fundamental dentro de una relación de pareja para que una relación sexual sea satisfactoria. Moral de la Rubia (2011), menciona que la satisfacción sexual auto reportada es independiente de la frecuencia de las relaciones sexuales en las mujeres, pero no en los hombres; los dos géneros comparten semejanzas en la necesidad de enamoramiento y satisfacción marital para obtener una satisfacción sexual. Al hablar de emociones, las negativas impiden la satisfacción sexual femenina, las positivas favorecen la satisfacción sexual masculina.

4. METODOLOGÍA

4.1. Objetivo general

Indagar la relación entre las Actitudes hacia el climaterio y la Satisfacción sexual en mujeres de 45 a 65 años.

4.1.2 Objetivos específicos.

- a) Describir las actitudes hacia el climaterio y la satisfacción sexual en mujeres de 45 a 65 años.
- b) Comparar las actitudes hacia el climaterio y la satisfacción sexual en mujeres de 45 a 65 años.
- c) Determinar la asociación entre las actitudes hacia el climaterio y la satisfacción sexual en mujeres de 45 a 65 años.

4.2 Hipótesis

H1. Las mujeres que tienen un nivel más elevado de actitudes frente al climaterio reportan mayor satisfacción sexual en sus relaciones íntimas.

H2. Las mujeres de mayor edad puntúan más alto en actitudes frente al climaterio y satisfacción sexual.

H3. Las mujeres que tienen prácticas sexuales con más frecuencia reportan mayor satisfacción sexual.

H4. Las mujeres que no experimentan síntomas característicos del climaterio puntúan más alto en satisfacción sexual y autoconfianza.

4.3 Justificación y relevancia

Actualmente el estudio y manejo del climaterio cobra mayor importancia, debido al incremento de la esperanza de vida de la mujer.

La sexualidad de la mujer climatérica es afectada de cierta forma no solo por factores fisiológicos normales, derivados principalmente de la disminución de los niveles estrógenos que ocurre en la menopausia, sino también por factores psicológicos que derivan de las creencias y actitudes de las mujeres hacia esta condición.

Teniendo en cuenta la importancia de los factores psicológicos, respecto a la sintomatología que puede afectar la satisfacción sexual de la mujer y siendo esos los menos explorados desde el enfoque científico, resulta

relevante su estudio, para abordar su tratamiento o desarrollar estrategias tendientes a mejorar su calidad de vida en el plano sexual.

De esta forma, la sexualidad humana es mucho más que la simple biología del aparato genital; más que la procreación, que las relaciones sexuales, hormonas u orgasmo es una función de la persona toda.

4.4 Tipo de estudio o diseño

Se realizó un plan de investigación cuantitativo. Utilizando el tipo de estudio denominado ex post-facto, el cual permite una búsqueda sistemática y empírica no teniendo el investigador control sobre las variables independientes pues los acontecimientos ya se manifestaron o son intrínsecamente manipulables. Es decir, son investigaciones donde el fenómeno o situación objeto de análisis no se modifica pues primero se produjo el hecho y después se analizan las posibles causas y consecuencias (Carrasco y Caldero Hernández, 2000 citado por Cancela Gordillo, Cea Mayo, Galindo Lara y Valilla Gigante, 2010).

A partir de la clasificación de los estudios ex post facto (Cancela Gordillo, Cea Mayo, Galindo Lara y Valilla Gigante, 2010) se realizan cuatro niveles de análisis: estudios descriptivos, estudios de desarrollo, estudios comparativo-causales y estudios correlacionales:

- Estudios descriptivos: Los análisis estadísticos en el estudio descriptivo permitirán, por un lado, percibir la muestra (medidas de tendencia central: media; medidas de dispersión: desvío estándar; y frecuencia: porcentaje) a través de las preguntas sociodemográficas y, por el otro, describir los ítems y dimensión de la escala a través de la medida de tendencia central (media) y la medida de dispersión (desvío estándar).
- Estudios de desarrollo: Los estudios transversales no realizan el seguimiento de los mismos sujetos a través del tiempo, sino que estiman la magnitud y distribución en el aquí y ahora.
- Estudios comparativo-causales: Los análisis estadísticos en los estudios comparativo-causales implican, fundamentalmente, comparar grupos, generalmente las medias (estadísticos para pruebas paramétricas: t de Student para comparar dos grupos y ANOVA de un factor para tres o más grupos); es decir, diferenciar la media, y el desvío estándar, de la/s dimensión/es de la/s escala/s según las variables sociodemográficas.

- Estudios correlacionales: Los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios interesados en evaluar las relaciones existentes entre las dimensiones de diferentes escalas, utilizando los coeficientes de correlación. Estos coeficientes son indicadores matemáticos que brindan información sobre el grado, intensidad y dirección de la vinculación entre variables. El coeficiente de Pearson o producto-momento es el más conocido. Es un coeficiente bivariado diseñado para relacionar dos variables y fluctúa entre los valores -1 a +1. Así cuando dos variables caminarían en la misma dirección existirá una vinculación denominada positiva y quedará reflejada en el coeficiente con valores entre 0 y 1, cuanto más cerca de 1 más intensa será la asociación entre las variables. Inversamente, cuando el coeficiente es cercano a cero señalaría la ausencia de vinculación entre las variables; y, si el coeficiente es de signo negativo indicaría la existencia de una vinculación intensa entre las variables de direccionalidad opuesta. Existen otros índices para el establecimiento de correlaciones bivariadas y dependerá, la utilización de uno u otro, de la naturaleza de las variables.

4.5 Muestra y muestreo

Se tomó una muestra no probabilística; es decir, cuando no es posible el diseño probabilístico (de la población se extrae cada unidad que la integra con una probabilidad conocida, y distinta a cero), o a priori se sabe que no podrá realizarse, se recurre a las muestras no probabilísticas (Corbetta, 2007). Según muestreo subjetivo por decisión razonada: las unidades de la muestra se eligen en función de algunas de sus características, el proceso de elección se realiza aplicando criterios racionales, sin recurrir a la selección causal (Corbetta, 2007).

La muestra estuvo conformada por mujeres adultas de entre 45 y 65 años en etapa de climaterio. La misma se obtuvo durante los meses comprendidos desde enero a julio del año 2020. Compuesta por 183 mujeres, con una edad promedio de 51,43 (DT = 5,73, Max. = 65, Min. = 45); residentes en diferentes lugares de la Provincia y de la Ciudad de Buenos Aires.

4.6 Instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Nueva Escala de satisfacción sexual (NSSS).

Para la medida de la satisfacción sexual se utilizó la escala tipo Likert surgida de la traducción de la escala original (Stulhofer, Busko y Brouillard, 2010) publicada en inglés y cuya validación arrojó un alto índice de confiabilidad ($\alpha = 0.96$). Adaptación Pérez Triviño (2013).

La escala está compuesta por un conjunto de 20 ítems que se presentan en forma de preguntas respecto a la satisfacción sexual personal. Cada pregunta es valorada en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción, con cinco opciones de respuesta: Nada Satisfecho (1 punto), Poco Satisfecho (2 punto), Satisfecho (3 punto), Muy Satisfecho (4 punto), Extremadamente Satisfecho (5 punto), siendo a mayor puntaje mayor satisfacción sexual.

4.6.2 Escala de Actitudes hacia el climaterio.

La escala fue desarrollada y validada por Delgado et al. (1998). Contiene 22 reactivos organizados en siete subescalas: Aspectos psicológicos (1*, 2*, 3*, 4*, 5*, 6), Enfermedad/Atracción (7*, 8*, 9*, 10*), Etapa vital (11, 12*, 13, 14), Reproducción (15, 16), Sexualidad (17*, 18*), Intereses vitales (19, 20*) y Autoconfianza (21, 22).

Nueve de los reactivos de la escala son de carácter positivo y trece son de carácter negativo. La escala es de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: totalmente de acuerdo (4), un poco de acuerdo (3), algo en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1), las puntuaciones elevadas reflejan actitudes positivas. El alpha reportada por los autores es de .87.

4.6.3 Cuestionario Sociodemográfico.

Se utilizó un cuestionario estructurado el cual describió a la muestra según edad, estado civil, lugar de residencia, si tiene hijos o no, nivel de actividad sexual, si ha experimentado síntomas referidos al climaterio, si cursa la menopausia, si realiza tratamientos hormonales, si tiene antecedentes de enfermedades ginecológicas o desórdenes hormonales y si tiene antecedentes familiares de menopausia precoz.

4.7 Procedimiento

Teniendo en consideración los valores éticos de la investigación, se informó a cada persona encuestada el propósito de la misma, la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos con fines académicos-científicos. De esta forma los participantes respondieron de forma voluntaria y

anónima el cuestionario entregado de forma electrónica por medio de redes sociales y vías de comunicación digital. Los datos recopilados fueron procesados a través del software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 21.

5. RESULTADOS

5.1 Descripción de la muestra

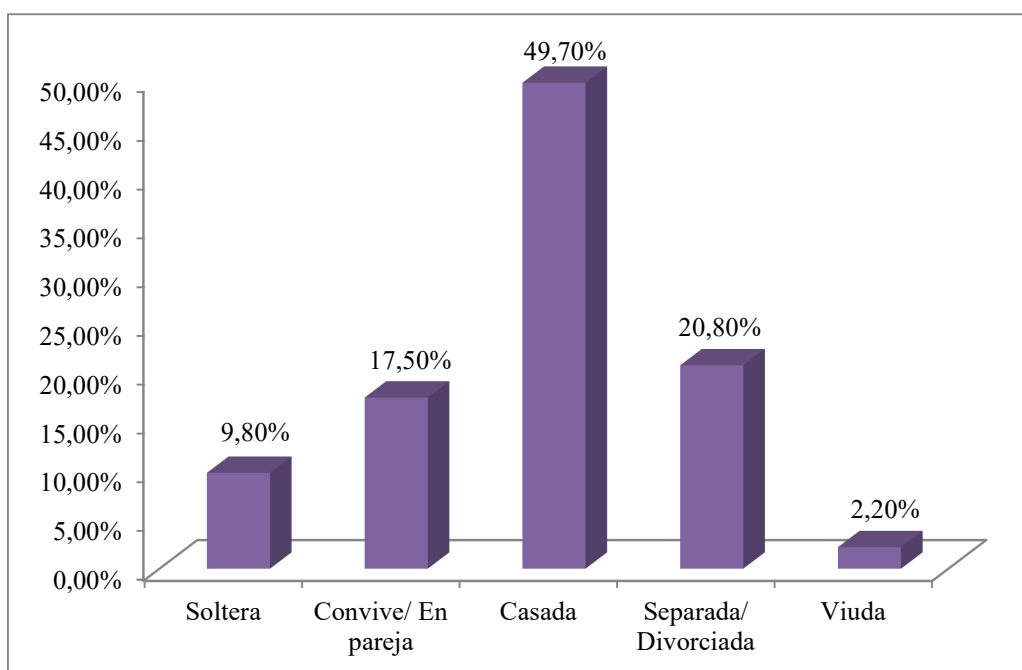
La muestra estuvo compuesta por 183 mujeres de entre 45 y 65 años de edad, con una edad promedio de 51,43 (DT= 5,73, Max. = 65, Min. = 45). En la Tabla 1 se presentan los datos estadísticos de la variable edad.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para variable edad.

Edad	
Media	51,4317
Mediana	50,0000
Moda	46,00
Desv. típ.	5,73829
Mínimo	45,00
Máximo	65,00
Rango	20,00

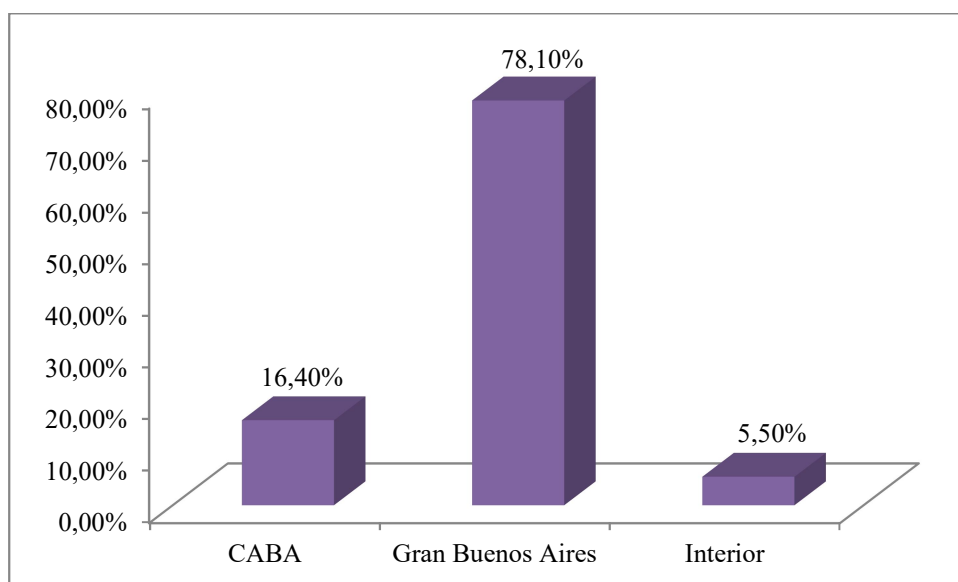
En relación al estado civil, la mayoría de la muestra estuvo compuesta por mujeres casadas (49,70%, n=91), en segundo lugar, separadas/divorciadas (20,80%, n=38), en tercer lugar, aquellas que se encontraban conviviendo o en pareja (17,50%, n=32), seguido por las solteras (9,80%, n=18) y viudas (2,20%, n=4) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Estado Civil



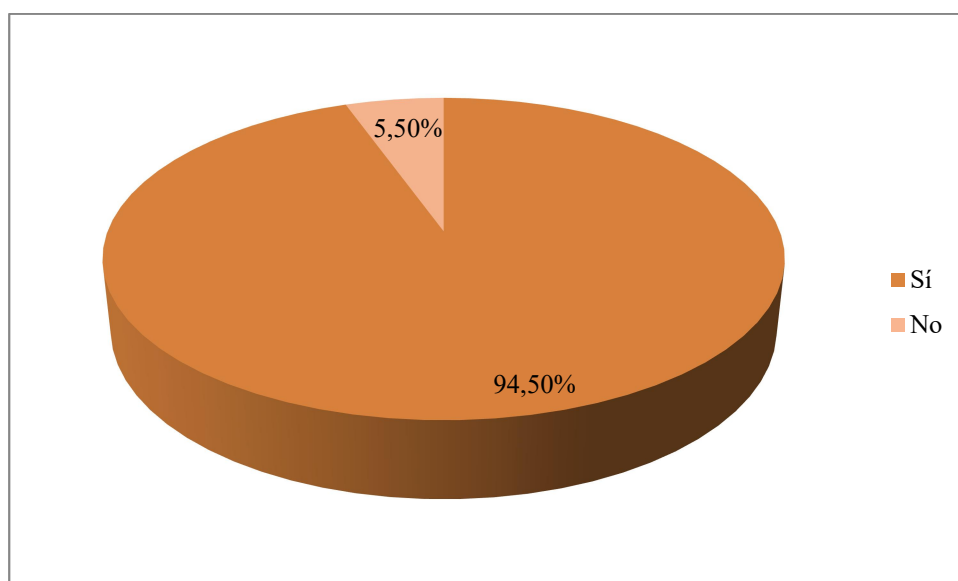
Teniendo en cuenta la zona de residencia, el 78,10% de las mujeres pertenecían al Gran Buenos Aires (n=143), el 16,40% (n=30) a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y un 5,50% (n=10) al interior (Gráfico 2).

Gráfico 2. Zona de Residencia



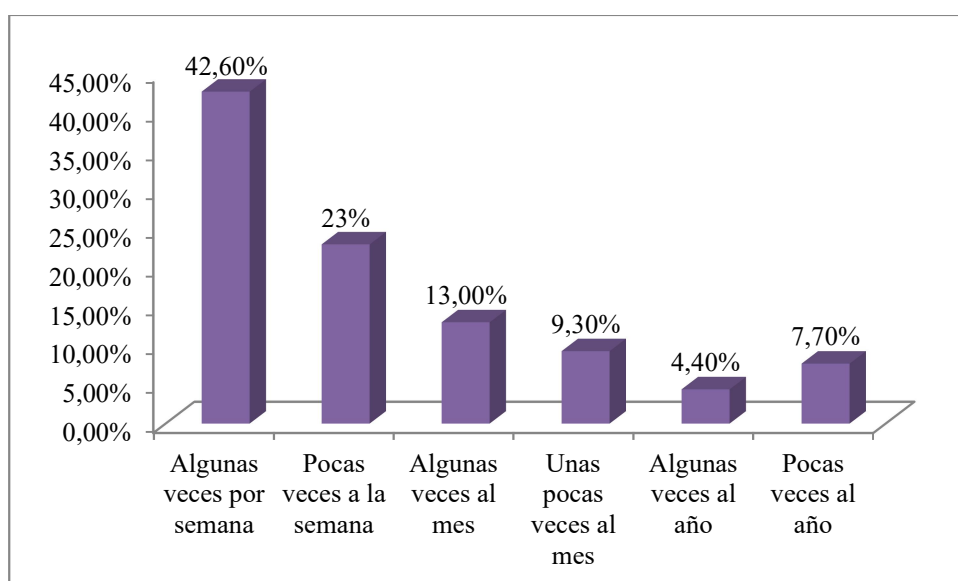
Respecto a la variable Hijos, el 94,50% (n=173) de la muestra afirmó tener hijos, mientras que el 5,50% (n=10) no (Gráfico 3).

Gráfico 3. Hijos



Por otro lado, como puede observarse en el Gráfico 4, se indagó respecto al nivel de actividad sexual en relación a la frecuencia. El 43,60% (n=78) de las mujeres indicó tener actividad sexual algunas veces por semana. El 23% (n=42) indicó pocas veces por semana, el 13% (n=24) algunas veces al mes, el 9,30% (n=17) señaló unas pocas veces al mes, seguido de un 7,70% (n=14) que indicó pocas veces al año y un 4,40% (n=8) que señaló tener actividad sexual algunas veces al año.

Gráfico 4. Nivel de Actividad Sexual



Por su parte se interrogó a la muestra respecto a la experimentación de síntomas del climaterio y si estaban cursando la menopausia. En tal sentido, el

57,40% (n=105) refirió experimentar síntomas del climaterio, mientras que un 42,60% (n=78) no (Gráfico 5). Además de ello, el 66,70% (n=122) de las mujeres indicó estar cursando la menopausia, mientras que el 33,30% (n=61) no (Gráfico 6).

Gráfico 5. ¿Experimenta síntomas referidos al climaterio?

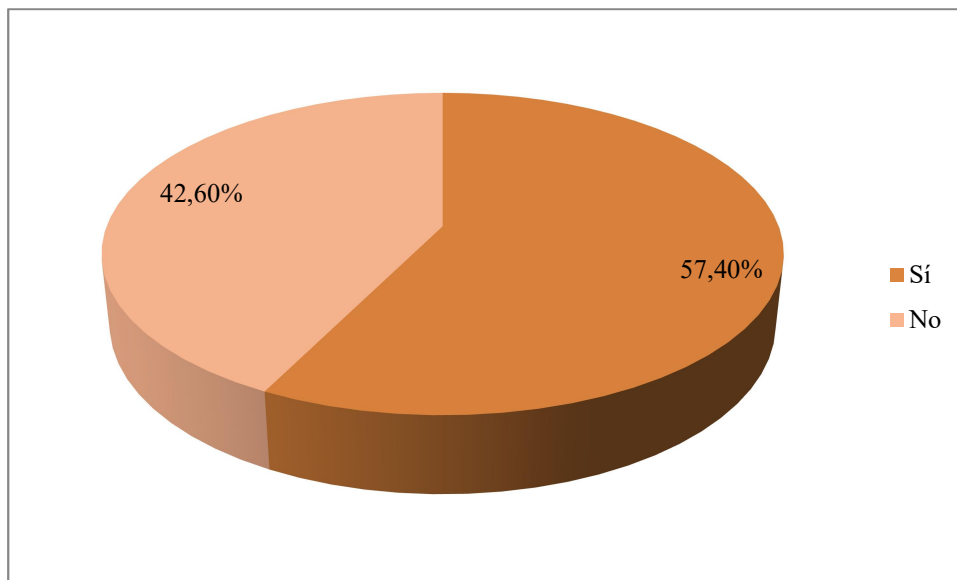
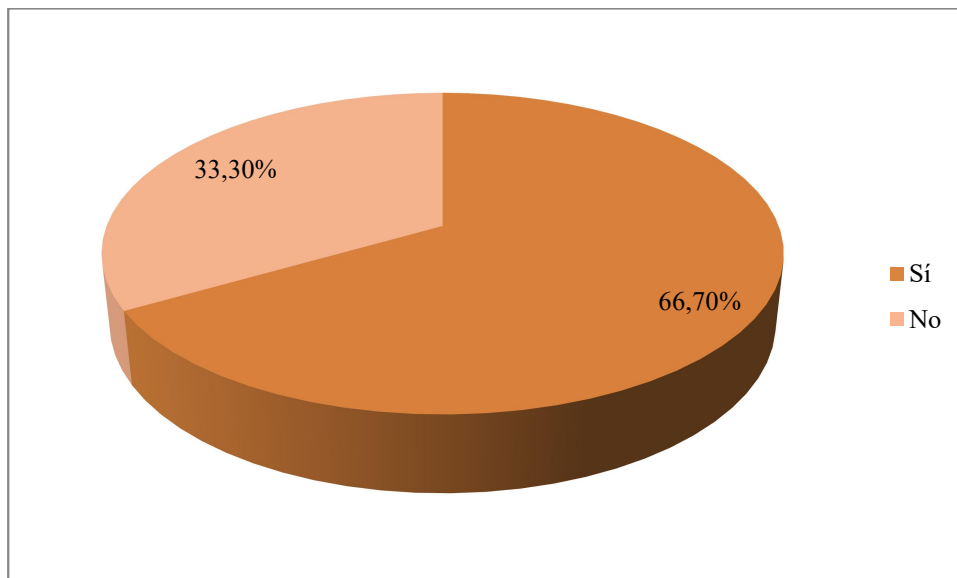
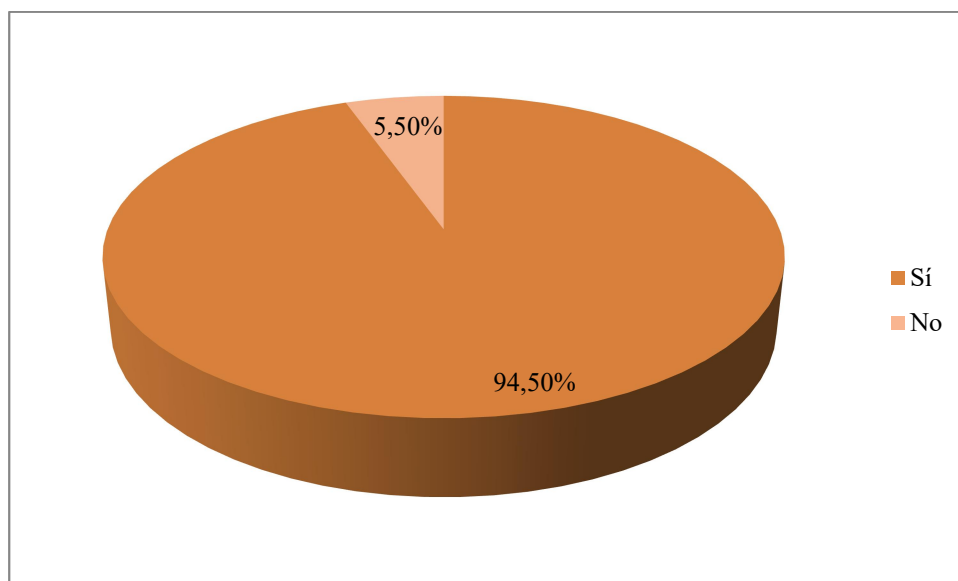


Gráfico 6. ¿Está cursando la menopausia?



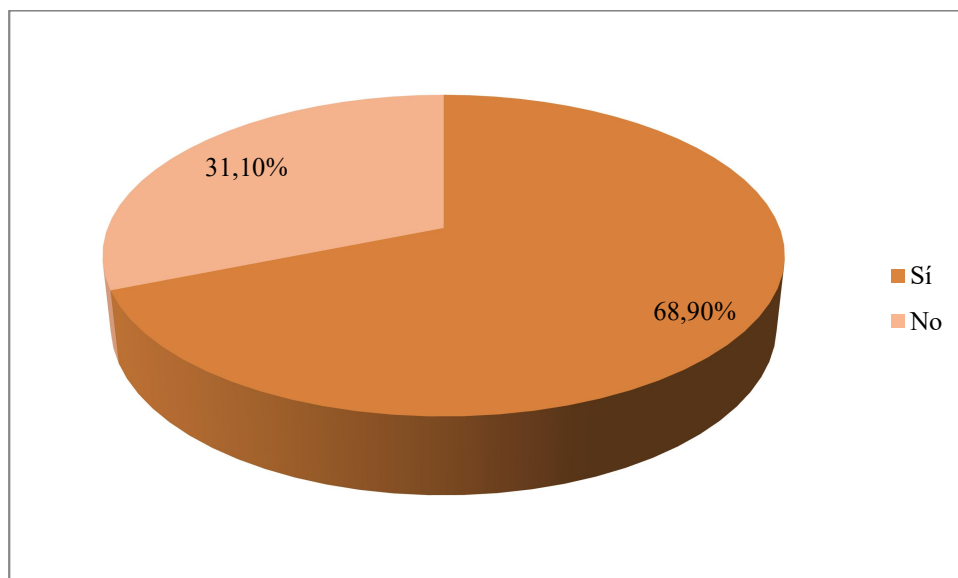
Por otro lado, se indagó respecto a la realización de tratamientos hormonales. Las mujeres indicaron en un 94,50% (n=173) no realizar tratamientos hormonales y en un 5,50% (n=10) sí (Gráfico 7).

Gráfico 7. ¿Realiza tratamientos hormonales?



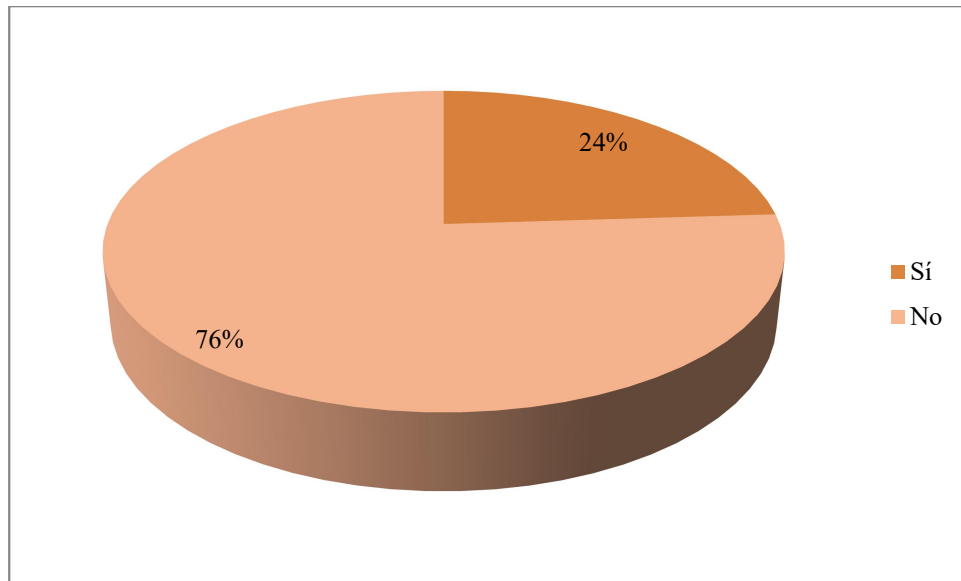
En relación a la presencia de antecedentes de enfermedades ginecológicas o desordenes hormonales, la mayoría de las mujeres indicó no poseer dichos antecedentes (68,90%, n=126), mientras que una menor parte de la muestra sí indicó la presencia de los mismos (31,10%, n=57) (Gráfico 8).

Gráfico 8. ¿Presenta antecedentes de enfermedades ginecológicas o desordenes hormonales?



Por último, se indagó respecto a la presencia de antecedentes de menopausia precoz. En esta oportunidad, como puede observarse en el Gráfico 9, la mayoría de las mujeres indicó no tener antecedentes de menopausia precoz (76%, n= 139), mientras que un 24% (n=44) indicó la presencia de tal antecedente.

Gráfico 9. ¿Posee antecedentes de menopausia precoz?



5.2 Descripción de las variables

Se presenta a continuación la descripción de las variables Satisfacción Sexual y Actitudes hacia el climaterio, así como la distribución de cada una de ellas (Tabla 2). De igual manera, se presenta la descripción de las subescalas de Actitudes hacia el climaterio y su distribución (Tabla 3). Como puede observarse, la distribución en todos los casos es no normal ($p < .05$).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos Satisfacción Sexual y Actitudes hacia el climaterio

	Satisfacción Sexual	Actitudes hacia el climaterio
Media	78,7978	65,7486
Mediana	83,0000	67,0000
Moda	86,00	68,00
Desv. típ.	16,10773	10,55348
Mínimo	22,00	39,00
Máximo	100,00	84,00
Rango	78,00	45,00
Distribución	,000	,004

Tabla 3. Estadísticos descriptivos para las subescalas de Actitudes hacia el climaterio

Aspectos psicológicos	Enfermedad/Atracción	Etapas vital	Reproducción	Sexualidad	Intereses vitales	Auto-Confianza
-----------------------	----------------------	--------------	--------------	------------	-------------------	----------------

Media	15,879	12,7705	13,300	6,3333	6,4153	5,9344	5,1148
	8		5				
Mediana	15,000	13,0000	13,000	6,0000	7,0000	6,0000	5,0000
	0		0				
Moda	15,00	16,00	13,00	8,00	8,00	5,00	4,00
Desv. típ.	4,2494	2,99300	2,0143	1,6816	1,55209	1,5031	1,96199
			3	2		3	
Rango	17,00	12,00	8,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Mínimo	7,00	4,00	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Máximo	24,00	16,00	16,00	8,00	8,00	8,00	8,00
Distribución	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

5.3 Análisis estadísticos

Se detallan a continuación los resultados arrojados a partir de los análisis estadísticos realizados, para los cuales se utilizaron pruebas no paramétricas, en función de la distribución no normal de las variables. De acuerdo a los objetivos planteados, en primer lugar, se detalla el análisis de correlación y en segunda instancia, se presentan las diferencias entre grupos, dando cuenta de los análisis comparativos y complementarios.

5.3.1 Correlaciones

5.3.1.1 Correlaciones entre Satisfacción sexual y Actitudes hacia el climaterio

En primer lugar, se realizó el análisis de correlación entre Satisfacción sexual y Actitudes hacia el climaterio. Como se observa en la Tabla 4, el mismo arrojó una asociación positiva entre las variables ($Rho = .310$, $p = .000$).

Posteriormente, se procedió a realizar el mismo análisis teniendo en cuenta las subescalas de la variable Actitudes hacia el climaterio. En tal sentido, Satisfacción sexual se correlacionó de manera positiva con las subescalas Aspectos psicológicos ($Rho = .263$, $p = .000$), Enfermedad/Atracción ($Rho = .327$, $p = .000$), Etapa vital ($Rho = .257$, $p = .000$), Sexualidad ($Rho = .448$, $p = .000$) e Intereses vitales ($Rho = .148$, $p = .045$). No se halló asociación con las subescalas Reproducción y Autoconfianza ya que el valor obtenido es mayor al p valor establecido ($p < .05$) (Tabla 5).

Tabla 4. Correlación entre Satisfacción sexual y Actitudes hacia el climaterio

<i>Rho de Spearman</i>		Actitudes hacia el climaterio
Satisfacción Sexual	<i>P</i>	.000
	Coef.	.310

Tabla 5. Correlación entre Satisfacción sexual y subescalas de Actitudes hacia el climaterio

<i>Rho de Spearman</i>		Satisfacción Sexual	
Actitudes hacia el climaterio	Aspectos psicológicos	<i>p</i>	.000
		Coef.	.263
	Enfermedad/Atracción	<i>p</i>	.000
		Coef.	.327
	Etapa vital	<i>p</i>	.000
		Coef.	.257
	Reproducción	<i>p</i>	.225
		Coef.	-.090
	Sexualidad	<i>p</i>	.000
		Coef.	.448
	Intereses vitales	<i>p</i>	.045
		Coef.	.148
	Autoconfianza	<i>p</i>	.566
		Coef.	-.043

5.3.1.2 Correlaciones entre Satisfacción sexual, Actitudes hacia el climaterio y Edad

Se procedió a realizar el análisis de correlación teniendo en cuenta la variable Edad. Los resultados arrojaron una asociación de tipo positiva entre Edad y Satisfacción sexual ($Rho = .157$, $p = .034$), y Edad y Actitudes hacia el climaterio ($Rho = .414$, $p = .000$) (Tabla 6). En tal sentido, se realizó el procedimiento para las subescalas de Actitudes hacia el climaterio y la Edad, encontrando asociaciones positivas para Aspectos psicológicos ($Rho = .248$, $p = .001$), Enfermedad/Atracción ($Rho = .262$, $p = .000$), Etapa vital ($Rho = .374$, $p = .000$), Sexualidad ($Rho = .280$, $p = .000$), Intereses vitales ($Rho = .425$, $p = .000$) y Autoconfianza ($Rho = .224$, $p = .002$) (Tabla 7). No se halló correlación entre Edad y Reproducción.

Tabla 6. Correlaciones entre Satisfacción sexual, Actitudes hacia el climaterio y Edad

<i>Rho de Spearman</i>		Edad
Satisfacción Sexual	<i>p</i>	.034
	Coef.	.157
Actitudes hacia el climaterio	<i>p</i>	.000
	Coef.	.414

Tabla 7. Correlación entre subescalas de Actitudes hacia el climaterio y Edad

<i>Rho de Spearman</i>			Edad
Actitudes hacia el climaterio	Aspectos psicológicos	<i>p</i>	.001
		Coef.	.248
	Enfermedad/Atracción	<i>p</i>	.000
		Coef.	.262
	Etapa vital	<i>p</i>	.000
		Coef.	.374
	Reproducción	<i>p</i>	.491
		Coef.	.051
	Sexualidad	<i>p</i>	.000
		Coef.	.280
	Intereses vitales	<i>p</i>	.000
		Coef.	.425
	Autoconfianza	<i>p</i>	.002
		Coef.	.224

5.3.2 Análisis complementarios (diferencias entre grupos)

A fin de continuar con los objetivos específicos de la presente investigación se realizó la comparación de las variables según las variables sociodemográficas, utilizando pruebas no paramétricas de acuerdo a la distribución obtenida.

Respecto al Estado civil la prueba H de Kruskal-Wallis arrojó diferencias significativas para las subescalas Enfermedad/Atracción y Reproducción de Actitudes hacia el climaterio. En tal sentido, las mujeres viudas presentaron mayores niveles en ambas subescalas (Tabla 8). Asimismo, se obtuvo una diferencia sobre el límite de significatividad, para la subescala Etapa vital, obteniendo mayores niveles las mujeres solteras.

Tabla 8. Prueba H de Kruskal-Wallis para variable de agrupación Estado civil

	N. Sig.	Rangos según Estado Civil				
		Soltera	Convive/ En pareja	Casada	Separada/ Divorciada	Viuda
Satisfacción Sexual	.999	93,89	90,00	91,63	93,58	93,00
Actitudes hacia el climaterio	.381	105,22	77,34	95,04	89,47	104,50
Aspectos psicológicos	.771	104,06	85,09	91,05	92,89	106,00
Enfermedad/Atracción	.000	105,06	65,411	100,23	81,03	163,00
Etapas vital	.050	108,11	73,47	95,35	96,76	46,25
Reproducción	.006	95,78	111,06	89,49	74,05	150,00
Sexualidad	.184	96,33	71,91	96,56	94,21	108,50
Intereses vitales	.657	93,44	91,19	96,18	84,76	65,75
Autoconfianza	.412	85,56	98,84	93,41	90,74	46,25

Para determinar diferencias entre los grupos según la Zona de residencia, se llevó a cabo la prueba H de Kruskal-Wallis, la cual no determinó diferencias significativas para ninguna de las variables y sus dimensiones (Tabla 9).

Tabla 9. Prueba H de Kruskal-Wallis para variable de agrupación Zona de residencia

	N. Sig.	Rangos según Zona de Residencia		
		CABA	Gran Bs. As.	Interior
Satisfacción Sexual	.867	92,70	92,46	83,30
Actitudes hacia el climaterio	.514	100,67	90,99	80,50
Aspectos psicológicos	.094	111,10	88,42	85,90
Enfermedad/Atracción	.652	86,40	92,35	103,80
Etapas vital	.068	87,93	95,34	56,50
Reproducción	.750	89,10	91,83	103,20
Sexualidad	.178	93,37	89,70	120,80
Intereses vitales	.284	103,37	90,72	76,20
Autoconfianza	.220	97,97	92,62	65,20

En cuanto a la variable Hijos, se llevó a cabo la prueba U de Mann-Whitney, la cual no registró diferencias significativas entre los grupos para las variables (Tabla 10).

Tabla 10. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación Hijos

	N. Sig.	Rangos según Hijos	
		Sí	No
Satisfacción Sexual	.054	93,82	60,60
Actitudes hacia el climaterio	.680	92,39	85,30
Aspectos psicológicos	.324	92,92	76,00
Enfermedad/Atracción	.990	91,99	92,20
Etapas vital	.775	92,27	87,40
Reproducción	.289	92,27	87,40
Sexualidad	.795	91,76	96,10
Intereses vitales	.643	92,42	84,70
Autoconfianza	.633	91,55	99,70

Teniendo en cuenta el nivel de actividad sexual de las participantes se empleó el estadístico H de Kruskal-Wallis para determinar la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. La prueba determinó que las mujeres que mantienen actividad sexual algunas veces por semana presentan puntuaciones más altas en Satisfacción Sexual. Por su parte, se obtuvieron diferencias para la subescala Reproducción, reportando mayores niveles quienes mantienen actividad sexual algunas veces al mes (Tabla 11).

Tabla 11. Prueba H de Kruskal-Wallis para variable de agrupación Nivel de actividad sexual

	N. Sig.	Rangos según Nivel de actividad sexual					
		Algunas veces a la semana	Pocas veces a la semana	Algunas veces al mes	Pocas veces al mes	Algunas veces al año	Pocas veces al año
Satisfacción Sexual	.000	105,47	85,29	102,17	67,94	104,88	41,50
Actitudes hacia el climaterio	.748	95,92	85,07	89,83	85,00	112,50	91,43
Aspectos psicológicos	.791	93,26	95,33	81,50	91,18	109,75	83,86
Enfermedad/Atracción	.084	98,67	80,17	93,00	71,29	127,38	93,57

Etapas vital	.177	90,06	90,48	87,33	81,41	137,63	102,14
Reproducción	.026	94,47	93,12	105,54	83,97	33,75	94,71
Sexualidad	.152	100,22	79,43	85,38	101,79	108,50	73,93
Intereses vitales	.720	86,44	94,69	93,50	91,00	112,63	101,79
Autoconfianza	.267	98,29	78,90	99,58	95,50	102,13	73,21

Por otro lado, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para determinar diferencias entre los grupos según si las mujeres presentaban síntomas referidos al climaterio, si estaban cursando la menopausia y si realizaban tratamientos hormonales. En primer lugar, la experimentación de síntomas referidos al climaterio, arrojó diferencias significativas para Satisfacción sexual, Etapas vital y Autoconfianza a favor de aquellas mujeres que refirieron no presentar síntomas del climaterio (Tabla 12). En segundo lugar, teniendo en cuenta el curso de la menopausia, se hallaron diferencias sólo para la subescala Intereses Vitales, presentando mayores niveles aquellas mujeres que sí se encontraban atravesando la menopausia (Tabla 13). Por su parte, el análisis de diferencias según la realización de tratamientos hormonales, arrojó diferencias estadísticamente significativas para las variables Satisfacción sexual y las subescalas Aspectos psicológicos y Sexualidad de Actitudes hacia el climaterio, a favor de las participantes no realizan tratamientos (Tabla 14).

Tabla 12. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación ¿Experimenta síntomas referidos al climaterio?

	N. Sig.	Rangos según Síntomas del climaterio	
		Sí	No
Satisfacción Sexual	.010	83,30	103,71
Actitudes hacia el climaterio	.155	87,21	98,45
Aspectos psicológicos	.762	90,98	93,37
Enfermedad/Atracción	.898	91,57	92,58
Etapas vital	.028	84,66	101,88
Reproducción	.999	92,00	92,01
Sexualidad	.124	86,97	98,78
Intereses vitales	.056	85,75	100,41
Autoconfianza	.042	85,21	101,14

Tabla 13. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación ¿Está cursando la menopausia?

	N. Sig.	Rangos según Curso de la menopausia	
		Sí	No
Satisfacción Sexual	.258	88,87	98,25
Actitudes hacia el climaterio	.053	97,35	81,30
Aspectos psicológicos	.059	97,21	81,57
Enfermedad/Atracción	.534	90,30	95,41
Etapas vital	.071	96,94	82,11
Reproducción	.958	91,86	92,28
Sexualidad	.781	92,75	90,51
Intereses vitales	.005	99,54	76,92
Autoconfianza	.112	96,35	83,30

Tabla 14. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación ¿Realiza tratamientos hormonales?

	N. Sig.	Rangos según Curso de la menopausia	
		Sí	No
Satisfacción Sexual	.037	58,10	93,96
Actitudes hacia el climaterio	.282	74,50	93,01
Aspectos psicológicos	.032	57,30	94,01
Enfermedad/Atracción	.318	75,90	92,93
Etapas vital	.551	101,60	91,45
Reproducción	.760	96,80	91,72
Sexualidad	.050	61,00	93,79
Intereses vitales	.732	97,40	91,69
Autoconfianza	.076	120,60	90,35

Por último, se realizó el mismo procedimiento teniendo en consideración si las mujeres tenían antecedentes de enfermedades ginecológicas o desordenes hormonales y si presentaban antecedentes de menopausia precoz. En tal sentido, se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos según antecedentes de enfermedades ginecológicas o desordenes hormonales para la variable Actitudes hacia el climaterio y sus subescalas Aspectos psicológicos, Enfermedad/Atracción y Etapas vital. Las mujeres que no presentaban antecedentes de enfermedades arrojaron puntuaciones más elevadas en cada una de las variables mencionadas (Tabla 15).

Por su parte, las mujeres que presentaron antecedentes de menopausia precoz, obtuvieron menores puntuaciones en Satisfacción Sexual, no hallando diferencias para el resto de las variables analizadas (Tabla 16).

Tabla 14. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación ¿Presenta antecedentes de enfermedades ginecológicas o desordenes hormonales?

	N. Sig.	Rangos según Antecedentes de enfermedades	
		Sí	No
Satisfacción Sexual	.081	81,84	96,60
Actitudes hacia el climaterio	.006	75,93	99,27
Aspectos psicológicos	.002	74,16	100,07
Enfermedad/Atracción	.007	76,39	99,06
Etapas vital	.042	80,30	97,29
Reproducción	.190	84,62	95,34
Sexualidad	.846	90,90	92,50
Intereses vitales	.113	83,07	96,04
Autoconfianza	.994	91,96	92,02

Tabla 15. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación ¿Presenta antecedentes de menopausia precoz?

	N. Sig.	Rangos según Antecedentes de menopausia precoz	
		Sí	No
Satisfacción Sexual	.004	72,15	98,28
Actitudes hacia el climaterio	.661	88,95	92,96
Aspectos psicológicos	.261	84,20	94,47
Enfermedad/Atracción	.106	80,86	95,53
Etapas vital	.530	96,32	90,63
Reproducción	.232	100,03	89,46
Sexualidad	.515	96,40	90,61
Intereses vitales	.268	84,55	94,36
Autoconfianza	.924	91,34	92,21

6. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación estuvo orientado Indagar la relación entre las Actitudes hacia el climaterio y la Satisfacción sexual en mujeres de 45 a 65 años.

A partir de los datos obtenidos se puede concluir que las hipótesis planteadas, se han podido confirmar en su totalidad.

En relación a la H1, teniendo en cuenta que existe una correlación positiva entre satisfacción sexual y actitudes frente al climaterio, se puede afirmar que, las mujeres que tienen un nivel más elevado de actitudes frente al climaterio reportan mayor satisfacción sexual. Al analizar detalladamente las diferentes dimensiones que integran las actitudes frente al climaterio se ha observado que Aspectos psicológicos, enfermedad atracción, sexualidad, etapa vital e intereses vitales son los dominios en los que las mujeres reportan una mayor satisfacción sexual. Aunque no existe correlación alguna con las dimensiones de reproducción y autoconfianza.

Por lo anterior se puede afirmar que aquellas mujeres que no perciben al climaterio como un periodo desagradable ni lo relacionan con alteraciones psíquicas como la depresión (Aspectos Psicológicos) ; no perciben este periodo como una “enfermedad” ni sienten disminuido su atractivo sexual o instalan la creencia de que en este momento “culmina el disfrute sexual” (Enfermedad/Atracción); que no perciben este evento como el fin de una etapa vital, ni dan lugar a que factores externos tomen el control de sus vidas sabiendo que todo depende de sus propias actitudes y acciones (Etapa vital); que no se sienten “menos mujeres” ni permiten que los cambios que se manifiestan durante este periodo repercutan en sus relaciones íntimas ni en el disfrute sexual (Sexualidad) y que además no simbolizan la ausencia de la regla como la pérdida de cosas importantes en la vida (Intereses vitales) (Delgado 1998) reportan un mayor nivel de satisfacción sexual. En otras palabras, la valoración subjetiva de la vida sexual y el nivel de bienestar y satisfacción (Ahumada, 2014) que experimenta estas mujeres depende justamente de la predisposición a responder de una manera favorable (Corentt, 2014), en este caso hacia el climaterio.

Por su parte, el hecho de que no se haya encontrado relación con el dominio reproducción respecto del hecho de sentir la falta de la regla como un símbolo de liberación frente a la posibilidad de embarazo podría deberse a que

este factor no resulte algo determinante en este grupo de mujeres a la hora de disfrutar de su sexualidad teniendo en cuenta que se trata de mujeres de a partir de 45 años que quizás ya atravesaron la maternidad entonces no tendrían en cuenta este factor. Con respecto a la autoconfianza y la forma en la que es definida por la autora “En la etapa del climaterio, la mujer se vuelve más madura y tiene más confianza en sí misma” “El climaterio es el comienzo de una etapa más tranquila en la vida de las mujeres” (Delgado 1998) puede que no reflejen aspectos referidos a lo que las mujeres interpretan por autoconfianza o no crean que la confianza en sí mismas tenga que ver estrictamente con factores referidos al climaterio. Resultados similares fueron encontrados por Cárdenas Oscoy, (2002) quien atribuyó que la falta de correlación entre autoestima y las subescalas de reproducción y autoconfianza se debía a que estas no incluyen reactivos de características personales a diferencia de los otros cinco dominios.

En lo que respecta a la H2, los resultados confirmaron que las mujeres de mayor edad puntúan más alto en actitudes frente al climaterio. Esto podría deberse a que Las actitudes hacia el climaterio tienen un papel clave en como una mujer vive esta etapa y reflejan las ideas generales que se tiene sobre la misma (Barcia, 2011). Si se tiene en cuenta que el avance de la edad también significa que la mujer se adentra en el climaterio, vive y aprende a convivir con él, experimenta de manera personal los cambios que pueden producirse conformado así su propia experiencia y logra separarse de posibles creencias o ideas previas, esto permita que su actitud sea más positiva, en la que se destaca un carácter de normalidad o naturalidad y los factores favorables que se derivan de ella.

Resultados similares fueron encontrados por Lecca y Pinchi (2012) Castillo (2016) y Vizcarra y Campos Trujillo (2015), quienes afirman que las actitudes frente al climaterio son más positivas si se tiene un mayor conocimiento de este ciclo vital. Los resultados también son equiparables a los hallados por Cárdenas Oscoy (2002) encontró diferencias significativas en cuanto a la edad respecto del conocimiento, siendo las mujeres de mayor edad las que puntuaban más alto en este dominio.

En relación a la satisfacción, las mujeres de mayor edad también puntuaron más alto, según Valdés, Sapién, Córdoba (2004), el disfrute sexual en la mujer es percibido base al conocimiento, la estimulación sensorial y

emocional de su cuerpo, y la experiencia de sentirse libres en la relación sexual. podría decirse entonces, que es posible que las mujeres con el pasar de los años vayan ganando experiencia en el plano sexual teniendo más conocimiento acerca de sus propios cuerpos de aquellas cosas que les generan placer pudiendo conectarse más emocionalmente y sintiéndose más libres en sus relaciones íntimas. Estos resultados serían contrapuestos a los hallados por Christopher y Sprecher (2000); Young, Denny, Young y Luquis (2000); katz y Marshall (2003); Marck y Herbenick (2014) para quienes la satisfacción sexual disminuye con la edad.

En relación a la H3 se ha podido confirmar que las mujeres que tienen prácticas sexuales con mayor frecuencia reportan mayor satisfacción sexual, esto podría deberse que la satisfacción sexual percibida depende ciertos factores por ejemplo de las características personales y los hábitos de cada mujer, a su vez las experiencias personales, la precepción de los estímulos sexuales y las reacciones fisiológicas y psicológicas dependen de la frecuencia, la intensidad y la variedad en las relaciones sexuales Bancroft, Loftus y Long (2003). Por su parte, Stulhofer, Busko y Brouillard (2010) también subrayan la importancia de la actividad sexual en cuanto a la frecuencia, la duración, la variedad y la intensidad de las actividades sexuales siendo las sensaciones sexuales placenteras la base del intercambio sexual y, por tanto, la principal motivación para la repetición de los contactos sexuales. En base a lo anterior y sin caer en el pensamiento simplista de que mientras más sexo tanguen las mujeres más satisfacción perciben se podría pensar que es la misma satisfacción sexual percibida y experimentada por estas mujeres es la que provoca que tengan mayor nivel de actividad. Resultados similares fueron encontrados por Proaño (2015) para quien la satisfacción sexual aumenta con la frecuencia de encuentros sexuales y Galindo (2015) quien halló que las mujeres climatéricas reportan mayor satisfacción que insatisfacción sexual.

Respecto de la H4 se pudo corroborar las mujeres que no experimentan síntomas característicos del climaterio puntúan más alto en satisfacción sexual y autoconfianza. Los síntomas registrados como relacionados de manera directa o indirecta con el climaterio son: cambios del patrón de sueño – vigilia, cambios de humor o estabilidad emocional y problemas con la concentración y la memoria. Estos síntomas se vinculan, por un lado, con las variaciones en el equilibrio de las hormonas y, por otro lado, con la coincidencia durante esta

etapa de vida de cambios drásticos en varios roles sociales de la mujer directamente relacionados con su sensación de valor productivo, ya sea este familiar, laboral o comunitario; con su imagen corporal y, en consecuencia, con una sensación de inestabilidad o confusión acerca de la calidad de vida futura que puede esperar tener (Legorreta, 2007). Por lo anterior y sobre todo teniendo en cuenta como estos factores pueden influir en la percepción subjetiva que las mujeres tienen acerca de si mismas podría pensarse que el hecho de que estos factores no se pongan en juego no interfieran en su autoconfianza.

Respecto sexualidad Se ha observado que las mujeres en climaterio o menopausia reportan menor deseo y menos excitación que las mujeres en edad reproductiva por otro lado, la prevalencia de cualquier tipo de disfunción sexual se eleva y puede existir disminución de la libido (Canto, 2006). En este punto tampoco resulta extraño que al no presentar este tipo de sintomatologías no haya factores que interfieran en la calidad de sus relaciones sexuales ni en la satisfacción percibida. Estos datos podrían contrastarse con los hallados Molina y Moreno (2014), quienes concluyeron que la mayoría de las mujeres estudiadas manifestaron actitudes de no satisfacción frente a la sintomatología que estaban experimentando.

Finalmente, otros datos que interesa destacar se desprenden de la diferencia de las variables con aquellos datos sociodemográficos que fueron considerados importantes en la presente investigación. En el análisis de diferencias de grupos en relación a las Actitudes frente al climaterio se hallaron diferencias significativas respecto al Estado civil para las subescalas Enfermedad/Atracción y Reproducción, las mujeres viudas puntuaron más alto en ambas subescalas. Asimismo, se obtuvo una diferencia sobre el límite de significatividad, para la subescala Etapa vital, obteniendo mayores niveles las mujeres solteras. En segundo lugar, teniendo en cuenta el curso de la menopausia, se hallaron diferencias sólo para la subescala Intereses Vitales, presentando mayores niveles aquellas mujeres que sí se encontraban atravesando la menopausia. Por último, se realizó el mismo procedimiento teniendo en consideración si las mujeres tenían antecedentes de enfermedades ginecológicas o desordenes hormonales y si presentaban antecedentes de menopausia precoz. En tal sentido, se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos según antecedentes de enfermedades ginecológicas

o desordenes hormonales para la variable Actitudes hacia el climaterio y sus subescalas Aspectos psicológicos, Enfermedad/Atracción y Etapa vital. Las mujeres que no presentaban antecedentes de enfermedades arrojaron puntuaciones más elevadas en cada una de las variables mencionadas.

Por su parte, el análisis de diferencias según la realización de tratamientos hormonales, arrojó diferencias estadísticamente significativas para las variables Satisfacción sexual y las subescalas Aspectos psicológicos y Sexualidad de Actitudes hacia el climaterio, a favor de las participantes no realizan tratamientos.

Por su parte, las mujeres que presentaron antecedentes de menopausia precoz, obtuvieron menores puntuaciones en Satisfacción Sexual, no hallando diferencias para el resto de las variables analizadas.

A modo de conclusión, se puede considerar la importancia de la presente investigación ya que los datos obtenidos sostienen las hipótesis planteadas y refuerzan datos de investigaciones precedentes. A su vez, la misma arroja luz sobre cómo es la satisfacción sexual de las mujeres que atraviesan el climaterio y la menopausia en relación a variables psicológicas contribuyendo y aportando nuevos datos empíricos como su relación respecto a las actitudes y las diferencias que surgen a partir de otros datos sociodemográficos.

Si bien los resultados de este estudio confirmaron las hipótesis es importante identificar las limitaciones del mismo. El diseño metodológico desarrollado no permite hacer inferencias en términos de causalidad sobre las variables estudiadas. Los datos fueron obtenidos por medio de cuestionarios de auto-informe, en tal sentido podrían existir ciertos sesgos frente a la posibilidad de que las participantes modificasen sus respuestas en función de presentar un auto-concepto positivo. A su vez, debido a que la muestra accedió a dichos cuestionarios por medio de un link digital que fue difundido en base a los criterios de inclusión de la muestra, no se niega la posibilidad de un potencial acceso de personas que no se corresponderían con los mismos, tal limitación se contrarresta con la utilización de un consentimiento informado que avala que cada participante responda de manera fehaciente y además se ha predeterminado que solo se admita una respuesta por persona teniendo como requerimiento el acceso a la cuenta personal de Google. Finalmente, se debe destacar la limitación en la validez externa de este estudio ya que cualquier

generalización sobre los resultados se encuentra limitada a un grupo de mujeres argentinas que habitan de la Ciudad Autónoma y la Provincia de Buenos Aires.

Por consiguiente y con perspectivas a futuro se considera necesario desarrollar nuevas líneas de investigación que contemplen una población más amplia de mujeres. Por otra parte, podrían obtenerse nuevos aportes si se considerase replicar este estudio evaluando posibles diferencias de acuerdo a grupos establecidos diagnósticamente según el momento del climaterio en el que se encuentran; Así mismo, podría realizarse de manera longitudinal acompañando los cambios y variabilidades que puedan presentarse según cada momento del climaterio. Por otro lado, sería de suma importancia que se puedan generar nuevas alternativas metodológicas para contribuir al desarrollo conceptual y empírico de las variables desarrolladas que permitan ampliar las implicancias que resulten significativas para generar conocimiento dentro del campo de la Psicología.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology* (pp.798-844). Worchester, MA: Clark University
- Ahumada, S., Torres, S., Molina, T. & Luttges, C. (2014). Satisfacción Sexual: Revisión de los Factores individuales y de parejas relacionados. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25, 278-284.
- Antolín Rodríguez, R., Moure Fernández, L., Puialto Durán, M. J., & Salgado Álvarez, C. (2015). *Metas de enfermería*, 18, (6), 63-8.
- Arrington, R.; Cofrancesco, J. y Wu, A. W. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care y Rehabilitation*, 13(10), 1643-1658.
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of sexualbehavior*, 32(3), 193-208.
- Barcia, J. M. (2011). Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(4), 577-592.
- Barrionuevo Vizcarra, K., & Campos Trujillo, Y. (2015). Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el climaterio en mujeres de 40 a 54 años. *Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa*.
- Cancela Gordillo, R., Cea Mayo, N., Gabildo Lara, G., & Valilla Gigante, S. (2010). Metodología de la Investigación Educativa: Investigación Ex Post Facto. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Canto, T. C. (2006). Los síntomas en la menopausia. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 14(3), 141-148.
- Capote Bueno, M. I., Segredo Perez, A. M., & Gomez Zayas, O. (2011). Climaterio y menopausia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27 (4), 543-557.
- Cárdenas Osoy, M. A. S. (2002). *Conocimiento, autoestima y actitud de la mujer ante el climaterio* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Carroble A, Velasco M, Gómez S. G. (2015). El concepto social de climaterio en población rural y urbana. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 145-151.

- Casamadrid, P. J. (1998). Aspectos psicológicos y sociales. En L. S. Carranza, Atención integral del climaterio (pp. 153-162). México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Castelo-Branco, C., Blumel, J. E., Araya, H., Riquelme, R., Castro, G., Haya, J., & Gramegna, G. (2003). Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 23(4), 426-430.
- Castillo Valencia, M. D. C. (2016). Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, junio-julio 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5596>
- Chinchilla-Badilla, I., & Castillo-Vargas, A. (2013). Conceptos e historia del cese menstrual: un acercamiento género-sensitivo. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(2), 215–236. Disponible en: <file:///C:/Users/Miguel%20Angel/Downloads/DialnetConceptosEHistoriaDelCeseMenstrual-4836502.pdf>
- Christopher, F. S., y Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 999- 1017
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid:Mcgraw-hill.
- Corentt L. (2014) *Actitudes y tipos de actitudes*. Madrid: McGraw-Hill.
- Couto Núñez, Dayana, & Nápoles Méndez, Danilo. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN*, 18(10), 1409-1418. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es&tlng=es.
- De La Gándara, J (1997). Condicionantes sociales y culturales de la menopausia” En: Alonso Et Al. (Editores) *Menopausia y Trastornos Psicosomáticos*. España, Cauce Editorial.
- Defey, D., Storch, E., Cardoso, S., Diaz, O., Rodriguez, G. (2000). Climaterio femenino: Necesidades psicológicas y cuidado de la salud. *Revista Climaterio*. 3 (7), 258-263.

- Delgado, A., Sánchez, M. S., Galindo, I-, Pérez, C. & Duque, M. J. (1998). Actitudes de las mujeres ante la menopausia y variables predictoras. *Revista Dovma Publicaciones: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. 27 (1), 3-11
- Doubova S, Espinosa P, Flores S, Infante C, Pérez R. (2011). Integrative health care model for climacteric stage women: design of the intervention. *BMC Women's Health* 11(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3050836/pdf/14726874-11-6>
- Eagly, A. y Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition*, 25, 582-602.
- Bonilla-Marín. F.R. (2012) Síndrome Climatérico. *Revista Archivos de Medicina General de México* 1. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=75088>.
- Festinger (1965). *La planificación de la enseñanza*. En Gagné, R. M., & Briggs, L. J. (1974). México: Editorial Trillas.
- Fierro, D., Rechkemmer, A., Roman, V., Fierro, L., & Ruiz, M. (1998). Sexualidad y menopausia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 44(3), 231-238.
- Fishbein, M. (1980). *Información, actitud y destrezas motoras*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Gagné, R. M. & Briggs, L. J. (1980). *La Planificación de la Enseñanza. Sus Principios*. México: Editorial Trillas.
- Galindo López, G. (2014). *Satisfacción sexual en mujeres de 35 a 50 años de edad, en etapa de climaterio*. Tesis de grado. Disponible en : <https://core.ac.uk/download/pdf/55531847.pdf>
- González L, Miyar E. (2001) Experiencia médica Respuesta sexual en la mujer climatérica. *Revista Cubana Medicina General Integral* 17(4).
- Guerrero B. (2016) La sexualidad femenina. *Revista Sexologia Social*, 21: 2.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 399- 419
- Hawton, K. (1985). Investigación sobre terapia sexual: ¿Se ha secado en la vida?. *Revisión anual de la investigación sexual*, 3 (1), 49-72.

- Herold JM, Thompson NJ, Valenzuela MS, Morris L. (1994) Unintended pregnancy and sex education: a behavioural model. *Jornal Biosocial Sci*, 26: 427-439.
- Iglesias-Cam111pos, P.; Morell-Menhual, V.; Caballero-Gascón, L.; Ceccato, R. & GilLlario, M. D. (2018). Satisfacción sexual femenina: Influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *Revista INFAD de Psicología* 1(1),85-92.
- Jimenez, J. L., & Perez, G. S. (1999). Actitud de la mujer en la menopausia y su influencia en el climaterio. *Ginecología Y Obstetricia de Mexico*, 67, 319-322.
- Kaplan, H.S. (1974). *The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. Oxford, England: Brunner/Mazel Publication
- Katz, S., y Marshall, B. (2003). New sex for old: Lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies*, 17(1), 3-16.
- Kaunitz, A. M., & Manson, J. E. (2015). Manejo de Síntomas de la Menopausia. *Obstet Gynecol*, 126, 859-76.
- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S. & Masia, B. A. (1964). *Taxonomvof educational objectives. Handbook II: affective domain*. New York, N.Y.: Me Kay.
- Lailla J.M, Bajo J.M, Xercavins J. (2010). *Fundamentos de Ginecología*. España: Panamericana; p. 39-41.
- Lecca, S., & Pinchi, N. (2012). Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto. periodo julio-setiembre. *Universidad Nacional De San Martin Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académica Profesional De Obstetricia*. Tesis de grado. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_108_Binder1.Pdf
- Lechuga, A.M (2000). *Comunicación Marital y Satisfacción Sexual en la Pareja*. Tesis de grado. México, UNAM
- Legorreta D. (2007). La atención de los síntomas psicológicos durante el climatérico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1): 44-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n1/v25n1a5.pdf>.
- Lewis, D. C. (2003). Climaterio y menopausia, una mirada de género. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 4(102), 107-112.

- Mark, K. P., y Herbenick, D. (2014). The influence of attraction to partner on heterosexual women's sexual and relationship satisfaction in long-term relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 43(3), 563-570
- Masters, W. H., y Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston, Little, Brown & Co, 238- 240.
- Molina Merchán, Á. A., & Moreno Cobos, A. B. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del Dispensario Central del IESS. Cuenca. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1129802>
- Montané, J., Jariot, M. y Rodríguez, M. (2007). *Actitudes, Cambio de Actitudes y Conducción segura: Un enfoque crítico aplicado a la reducción de accidentes*. Barcelona: Laertes.
- Moral de la Rubia, J. M. (2011). Frecuencia de relaciones sexuales en parejas casadas: diferencias entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, (33), 45-76.
- Organización Mundial de la salud. (1990). Climaterio y Menopausia. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
- Organización Mundial de la salud. 2006. Salud Sexual. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Organización Mundial de la salud. (2012). Sexualidad. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/es/
- Ortego, M. C., López, S., Álvarez, M. L., & Aparicio, M. M. (2011). Las actitudes [Material de clase]. *Ciencias Psicosociales I. Universidad de Cantabria, Cantabria, España*. Disponible en : https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_05-2011.pdf.
- Pérez, F. (2013). *Nueva escala de satisfacción sexual en usuarios de redes sociales*. Tesis de Maestría. Universidad de Almería, España.
- Proaño Landázuri, S. M., & Villagómez Vega, M. D. (2015). *Factores que influyen en la satisfacción sexual de las mujeres postmenopáusicas atendidas en consulta externa de ginecología y medicina interna del hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de septiembre y octubre del 2015* (Bachelor's thesis, PUCE).

- Rivera D, Bayona S. (2014). Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. *Revista CES Salud Pública*, 5(1), 70-76.]
- Salazar, A., Paravic, T., & Barriga, O. A. (2011). Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 76(2), 64-70.
- Salvador J. Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. *Rev. Per Ginecol. Obstet* [Internet]. 2008 [Acceso el 13 de marzo del 2016]; 54:61-78. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a03v54n2.pdf.
- Sánchez-Izquierdo, M., & Hernández García, E. (2015). Climaterio y sexualidad. *Enfermería Global*, 14(4), 76-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365841636004.pdf>
- Sariol Corrales, Y., Navarro Despaigne, C.D., Álvarez Plasencia, R., de Armas Águila, Y., Domínguez Alonso, E., & Dopazo Alonso, M. (2015). Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Endocrinología*, 26(2). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532015000200004
- Schwartz, P., y Young, L. (2009). Sexual satisfaction in committed relationships. *Sexuality Research & Social Policy*, 6(1), 1-17
- Sherif, M. & Sherif, C. W. (1978). La actitud como la categoría personal del individuo; el enfoque de implicación y juicio social de la actitud y del cambio de actitud. En G. F Summers. *Medición de Actitudes* (pp. 363-370). México: Editorial Trillas.
- Silva, L. D., Pérez, R. E., Medina, S.A. & Molar, G. H. (2001). Información, autoestima v respuesta adaptativa. Documento no publicado. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. Translation_K aunitz.pdf
- Speroff, L. (2000). *Endocrinología ginecológica e infertilidad*. España, Waverly Hispánica S.A.
- Stulhofer A.; Busko V. y Brouillard P. (2010). Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *The Journal of Sex Research*, 47 (4), 257-68.

- Thurstone, L.L. (1931). Attitudes can be measured. *American Journal of Sociology*, 33, 529-554
- Valdés, M., Sapién, J., Córdoba, D. (2004). Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la Zona Metropolitana. *Psicología y Ciencia Social*.6 Universidad Nacional Autónoma de México. Disponibe en : <http://www.redalyc.org/pdf/314/31406104.pdf>
- Young, M., Denny, G., Young, T., y Luquis, R. (2000). Sexual satisfaction among married women. *American Journal of Health Studies*, 16(2), 73.

8. ANEXOS

8.1 Protocolo de relevamiento de datos

Como alumna de la Universidad Abierta Interamericana solicito su apoyo para la realización de mi tesis de grado con la finalidad de obtener el título de Licenciatura en Psicología. La información brindada por usted es anónima y sus datos no serán difundidos. Los resultados de la misma serán utilizados sólo para fines académicos-científicos.

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, por favor intente no omitir ninguna pregunta y responder a todo el cuestionario.

P.1) A continuación, se presentan una serie de afirmaciones. Por favor lea y responda cada una seleccionando la opción que mejor exprese su grado de satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho

1. La intensidad de su excitación sexual.	1	2	3	4	5
2. La calidad de sus orgasmos.	1	2	3	4	5
3. Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
4. Su concentración durante la actividad sexual.	1	2	3	4	5
5. La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja.	1	2	3	4	5
6. El funcionamiento sexual de su cuerpo.	1	2	3	4	5
7. Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales.	1	2	3	4	5

8. Su estado de humor después de la actividad sexual.	1	2	3	4	5
9. La frecuencia de orgasmos.	1	2	3	4	5
10. El placer que proporciona a su pareja.	1	2	3	4	5
11. El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo.	1	2	3	4	5
12. La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual.	1	2	3	4	5
13. La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual.	1	2	3	4	5
14. La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo.	1	2	3	4	5
15. La entrega de su pareja al placer sexual (“desinhibición”).	1	2	3	4	5
16. La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.	1	2	3	4	5
17. La creatividad sexual de su pareja.	1	2	3	4	5
18. La disponibilidad sexual de su pareja.	1	2	3	4	5
19. La variedad de sus actividades sexuales.	1	2	3	4	5
20. La frecuencia de su actividad	1	2	3	4	5

P.2) A continuación, se presentan afirmaciones en relación a la etapa del climaterio. Por favor valore su grado de acuerdo teniendo en cuenta:

1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. Con el climaterio es frecuente que una mujer tenga más problemas psicológicos.	1	2	3	4
2. Para las mujeres, el climaterio es un período desagradable.	1	2	3	4
3. En el climaterio, se siente con menos ganas de hacer cosas.	1	2	3	4
4. Muchas mujeres se vuelven depresivas e irritables durante el climaterio.	1	2	3	4
5. Muchas mujeres piensan que no son realmente mujeres durante el climaterio.	1	2	3	4
6. El climaterio no produce cambios importantes en la mayoría de las mujeres.	1	2	3	4
7. El climaterio debería verse como un problema médico.	1	2	3	4
8. Los maridos de las mujeres en etapa del climaterio las ven menos atractivas sexual mente.	1	2	3	4
9. Una mujer se siente menos atractiva en el climaterio.	1	2	3	4
10. El climaterio es una enfermedad.	1	2	3	4
11. El climaterio no es un problema, sino una etapa más del desarrollo de la mujer.	1	2	3	4
12. La mujer empieza a sentirse vieja con el climaterio.	1	2	3	4
13. Las mujeres en el climaterio deben tener conciencia de que los cambios físicos son naturales.	1	2	3	4
14. Como se sienta durante el climaterio depende de ella misma.	1	2	3	4
15. Es estupendo que el embarazo sea menos posible en el climaterio.	1	2	3	4

16. La ausencia de reglas durante el climaterio es un alivio.	1	2	3	4
17. Una mujer se siente menos mujer después del climaterio.	1	2	3	4
18. Durante el climaterio, las mujeres tienen menos necesidades sexuales.	1	2	3	4
19. Muchas mujeres con cosas interesantes en la vida apenas si notan el climaterio.	1	2	3	4
20. Muchas mujeres sienten pena cuando tienen su regla por última vez.	1	2	3	4
21. En la etapa del climaterio, la mujer se vuelve más madura y tiene más confianza en sí misma.	1	2	3	4
22. El climaterio es el comienzo de una etapa más tranquila en la vida de las mujeres.	1	2	3	4

P.3) Por favor, complete o seleccione los siguientes datos sociodemográficos:

a) Edad: _____ años.

b) Estado civil:

- ☐ 1. Soltera
- ☐ 2. Convive/En pareja
- ☐ 3. Casada
- ☐ 4. Separada/Divorciada
- ☐ 5. Viuda

c) Zona de residencia actual:

- ☐ 1. Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- ☐ 2. Gran Buenos Aires (Conurbano)
- ☐ 3. Interior

d) ¿Tiene hijos?

1. Sí ☐ 2. No ☐

e) Nivel de actividad sexual

- ☐ 1. Algunas veces por semana
- ☐ 2. Pocas veces a la semana
- ☐ 3. Algunas veces al mes
- ☐ 4. Pocas veces al mes
- ☐ 5. Algunas veces por año
- ☐ 6. Pocas veces al año

f) Experimento síntomas referido al climaterio?

1. Sí ☐ 2. No ☐

g) Está cursando la menopausia

1. Sí ☐ 2. No ☐

h) Realiza tratamientos hormonales

1. Sí ☐ 2. No ☐

i) Antecedentes de enfermedades ginecológicas, o desordenes hormonales

1. Sí ☐ 2. No ☐

J) Antecedentes de menopausia precoz.

1. Sí ☐ 2. No ☐

8.2 Protocolo de relevamiento de datos: link digital

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdsgPxvgAVPbC_XCm2XO50HZm4YzZzOUdbHR2yk2TTq5p61mg/closedform