



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE
MITOS Y ESTEREOTIPOS DE LA SEXUALIDAD
EN LA MENOPAUSIA

SYSTEMATIC REVIEW
MYTHS AND STEREOTYPES OF SEXUALITY
IN MENOPAUSE

Autora

Leticia Civiriain San Miguel

Directora

Teresa Jiménez Bernadó

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
2020/2021

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
ÍNDICE DE FIGURAS	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
ÍNDICE DE TABLAS (ANEXO).....	4
RESUMEN	5
PALABRAS CLAVE.....	6
SUMMARY	6
KEYWORDS	8
1. INTRODUCCIÓN:	9
1.1. SEXUALIDAD	10
1.1.1. UNA DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD	10
1.1.2. CONCEPTOS	11
1.1.3. LA SEXUALIDAD ES HISTÓRICA	12
1.1.4. EL CUERPO DESDE UNA CONCEPCIÓN SOCIAL	12
1.2. LA MENOPAUSIA	13
1.2.1. CONCEPTOS	13
1.2.2. PLENOPAUSIA	13
1.2.3. HISTORIA	14
1.2.4. RESPUESTA FISIOLÓGICA SEXUAL EN LA MENOPAUSIA	16
1.2.5. SINTOMATOLOGÍA	16
1.2.6. FACTORES QUE INFLUYEN	17
1.3. ESTEREOTIPOS	17
1.3.1. CONCEPTOS	18
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. METODOLOGÍA	21
3.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	22
3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	23

4.	RESULTADOS	24
4.1	RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LAS DISTINTAS BASES DE DATOS CON LAS PALABRAS CLAVE, CON LOS LÍMITES UTILIZADOS Y LOS BOLEANOS	24
4.2	DIAGRAMA DE FLUJO: SIGUIENDO LA DECLARACION PRISMA	25
4.2.1	ESCALA MINCIR: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD CIENTIFICA DE LOS ESTUDIOS.	26
4.3	ANALISIS Y SÍNTESIS DE DATOS	26
4.3.1	SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	26
4.3.2	CARÁCTERISTICAS DE LOS ARTICULOS SELECCIONADOS	28
4.3.3	ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS	29
4.4	RESULTADOS DE LA EXTRACCIÓN DE DATOS DE LOS ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN INCLUIDOS	30
5.	DISCUSIÓN	39
6.	CONCLUSIONES	50
7.	FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACION	51
	BIBLIOGRAFIA.....	52
	GLOSARIO	56
	ANEXOS	57
	CRONOGRAMA	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gestión de los Síntomas de la Menopausia	16
Figura 2: Factores que influyen en la Menopausia	17
Figura 3: Creencias más frecuentes.....	20
Figura 4: Países donde se han realizado estudios.....	27
Figura 5: Artículos según año de Publicación	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I Mitos sobre la sexualidad tras la menopausia.....	19
Tabla II Criterios de inclusión y de exclusión utilizados	23
Tabla III Estrategia de búsqueda en las bases de datos	23
Tabla IV Resultados de las bases de datos	24
Tabla V-A Artículos que analizan mitos y estereotipos	31
Tabla V-B Artículos de investigación teórica que analizan mitos y estereotipos.....	32
Tabla VI-A Artículos que abordan la sexualidad.....	33
Tabla VI-B Artículos de investigación teórica que abordan la sexualidad	36
Tabla VII-AArtículos de investigación teórica que abordan el envejecimiento.....	367
Tabla VII-B Artículos de investigación teórica que abordan el envejecimiento	368

ÍNDICE DE TABLAS (ANEXO)

Tabla VIII; La gestión de los síntomas de la menopausia.....	59
Tabla IX; Factores que influyen en la menopausia.....	59
Tabla X; Creencias más frecuentes	591
Tabla XI:Países donde se han hecho estudios.....	61
Tabla XII:Año de publicación de los artículos	62
Tabla XIII:Orientación sexual	63
Tabla XIV: Cauce u origen de la información de la menopausia	63
Tabla XV: Países de todos los artículos	64

RESUMEN

• *OBJETIVO DE LA REVISIÓN*

El objetivo de este estudio es revisar la literatura, principalmente artículos originales publicados en revistas en los últimos veinte años, sobre la menopausia y la sexualidad de las mujeres haciendo especial hincapié en los mitos y los estereotipos que hay sobre esta etapa de la mujer invisibilizada socialmente por la cultura del elogio a la juventud y de la productividad.

Se intenta reflexionar sobre la sexualidad de la mujer de edad avanzada y se pretende comprobar si la multitud de estereotipos que surgen tras la menopausia sobre la sexualidad de las mujeres que se amplían y aumentan conforme avanza la edad.

• *DISEÑO*

Revisión Sistemática.

En este trabajo se intenta analizar la diversidad de los mitos existentes y la veracidad de los mismos. El método elegido para ello, ya que es un tema en el que siguen existiendo tabús por prejuicios educativos, religiosos y culturales, ha sido seleccionando artículos con diferentes investigaciones cualitativas, cuantitativas, descriptivas o narrativas.

• *MATERIAL Y MÉTODOS*

El diseño o metodología está basado en una Revisión Sistemática a través de una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Google Académico, PubMed, Cuiden Plus y Medline Plus.

En el trabajo se analizan los artículos desde la perspectiva de género y se intenta hacer una revisión estudiando, clasificando y comparado sus discursos y conclusiones. Se han elaborado diferentes tablas para facilitar la comprensión y clasificación de los mismos.

• *RESULTADOS*

En este trabajo, tras el estudio de diferentes materiales, se han seleccionado treinta y tres artículos. Los cuales abordan más de un factor de los tres aspectos fundamentales de este estudio: mitos o estereotipos, sexualidad o menopausia.

- ***DISCUSIÓN***

Dicho análisis lleva a elaborar una discusión llena de matices que concluye con la abundancia de mitos poco ajustados a la realidad, pues la sexualidad de las mujeres tras la menopausia sigue siendo activa y satisfactoria, y está más afectada por factores sociales y vitales que por el proceso biológico per sé de la menopausia.

- ***CONCLUSIONES***

Por último, se concluye la revisión con una serie de ideas que surgen del análisis de las premisas obtenidas en las discusiones realizadas entre los resultados de los artículos seleccionados.

Estas plantean el cumplimiento de la hipótesis y objetivos marcados dentro de esta revisión sistemática.

PALABRAS CLAVE

Menopausia, Menopausia y sexualidad, Menopausia y estilos de vida, Menopausia y mitos, Menopausia y simbolismo

SUMMARY

- ***OBJECTIVE OF THE REVIEW***

This study's aim is to review the literature on menopause and women's sexuality. It focuses mainly on original articles published in magazines in the last twenty years. There is also a special emphasis on the myths and stereotypes that exist about this stage in which women become invisible. This happens because of the existing cultural praise for youth and productivity.

If one tries to reflect on the sexuality of elderly women, it is easily observed that in menopause multitude of stereotypes appear regarding their sexuality. Those only widen and increase as they age.

- **DESIGN**

Systematic review.

This work attempts to analyze the diversity of existing myths and their veracity. The method chosen for this has been selecting articles with different qualitative, quantitative, descriptive or narrative investigations .

- **MATERIAL AND METHODS**

The design or methodology is based on a Systematic Review through bibliographic research in the following databases: Scielo, Dialnet, Academic Google, PubMed, Cuiden Plus and Medline Plus. Thirty three articles were selected, addressing a plurality of the three aspects being studied: myths or stereotypes, sexuality and menopause.

In this paper, the documents are analyzed from a certain gender perspective with an attempt to review previous thoughts by studying, classifying and comparing their speeches and conclusions. Different tables have been developed to facilitate their understanding and classification.

- **RESULTS**

In this work, after studying different materials, thirty-three articles have been selected, which address more than one factor of the three study aspects; myths or stereotypes, sexuality or menopause.

- **DISCUSSION**

This analysis leads to the elaboration of a discussion full of nuances that concludes with a not surprising abundance of myths not being adjusted to reality. Contrary to popular belief, women's sexuality after menopause continues to be active and satisfactory, being more heavily affected by social and vital factors than by the biological process itself.

- **CONCLUSIONS**

Finally, the review is concluded with a series of ideas that arise from the analysis of the premises obtained in the discussions carried out between the results of the selected articles.

These propose the fulfillment of the hypothesis and objectives set within this systematic review.

KEYWORDS

Menopause, Menopause and sexuality, Menopause and lifestyles, Menopause and myths, Menopause and symbolism

1. INTRODUCCIÓN:

Este trabajo aborda una revisión sistemática de artículos y documentos sobre la sexualidad de las mujeres, a partir del periodo concreto de sus vidas de la menopausia. Este momento vital en las mujeres resulta especialmente interesante para analizar los mitos y estereotipos que surgen a partir de este proceso biológico.

El periodo de la menopausia aborda una edad alejada de la población de estudio de la gerontología, pero es donde surgen los mitos y estereotipos que se trasladan al resto de las edades o momentos posteriores. Es decir, los mitos surgidos en la menopausia se acrecientan o conforme aumenta la edad.

Si sobre las mujeres culturalmente recae cierta invisibilidad, y en la cultura actual se acrecienta el elogio a la juventud, es fácil preguntarse qué hay realmente detrás de un proceso como es la Menopausia tan poco visibilizado socialmente.

La construcción de ser mujer es un hecho sociocultural y más allá de las características biológicas del sexo, existe el concepto de género.

El género se puede definir como un conjunto de *características económicas, sociales, jurídico-políticas y psicológicas*¹ básicamente, las características culturales que en cada sociedad y cultura dicen qué es ser mujer.

Este concepto es importante, porque, aunque este estudio parta de un proceso físico como es la menopausia, no está relacionado solamente con conceptos biológicos.

La OMS define la menopausia *como el cese permanente de la menstruación debido a la pérdida folicular ovárica, que marca el punto final de la vida reproductiva de las mujeres y trae consigo una serie de cambios fisiológicos que la medicina atribuye principalmente a la deficiencia hormonal. También considera que los factores culturales son de gran relevancia, por el significado social de la menstruación y el estigma social que se presenta en ciertas sociedades, además de los cambios que experimenta la mujer influyendo en el papel que desempeña.*²

Posteriormente, la OMS, en 1996, amplió el concepto describiendo que había que *relativizar el carácter patológico que generalmente se le ha adjudicado, se reconoce como el periodo de desarrollo vital en el que se enmarca, y expresa que también es un fenómeno*

*fisiológico normal en el cual muchos síntomas atribuidos al cese hormonal no son específicos de este, sino que se vinculan con otros cambios psicosociales y familiares que la mujer experimenta.*³

1.1. SEXUALIDAD

Desde una mirada antropológica se puede hablar de sexualidades y abordar la diversidad y los diferentes atributos de las mujeres o de los hombres en las sociedades y culturas.

Foucault desarrolló una de las reflexiones antropológicas más reveladoras sobre la sexualidad, en particular sobre la sexualidad occidental. El tejido de su análisis está hecho sobre las redes de la política y la cultura. Foucault considera la sexualidad como una experiencia históricamente singular, constituida por tres ejes: la formación de los saberes que a ella se refieren, los sistemas de poder que regulan su práctica y las formas según las cuales los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de esa sexualidad (sujetos sexuales, sujetos deseantes)⁴.

Las distintas culturas construyen y asignan diferentes atributos sexuales a las personas que conforman esa sociedad, pero todas construyen su clasificación sexual a partir de la biología. Parece que el impacto de las diferencias corporales es de una magnitud tal que lo sexual es uno de los fundamentos generalizados de clasificación y diferenciación social y cultural.

Aunque con el paso del tiempo se producen avances, todavía no hay cambios significativos en este aspecto, teniendo el discurso biologicista mucha importancia todavía.

Considerada desde una perspectiva antropológica, la sexualidad específicamente humana es lenguaje, símbolo, norma, rito y mito: es uno de los espacios privilegiados de la sanción, del tabú, de la obligatoriedad y de la transgresión¹.

1.1.1. UNA DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD

En este apartado, se abordan diferentes definiciones de conceptos que se van a manejar a lo largo del trabajo. La intención es explicar que la sexualidad se define y se construye desde el nacimiento.

1.1.2. CONCEPTOS

Sexualidad³ se define como *el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste* (en nuestra cultura la sexualidad es identificada con el erotismo, al punto de usarse indistintamente ambos términos).

Sistema sexual³ se entiende como *un conjunto de elementos que motivan al ser humano a la búsqueda de satisfacción erótica*.

Para Maslow, la salud sexual gerontológica es la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito⁵.

La sexualidad está vinculada al sistema de apego de las personas en su desarrollo y constitución, y esto influye a lo largo de la vida, también en la última etapa de la vida productiva.

Autores como Kaplan, Offit, Schnarch, Marrone, Diamond, Fonagy afirman que siendo la actividad sexual una experiencia compartida por; la capacidad para relacionarse, la seguridad y la comprensión de los sentimientos propios, la capacidad para interpretar y comprender los de la pareja (sea ésta estable o circunstancial), la sensibilidad, la empatía, la capacidad de intimar, la capacidad lúdica en los juegos eróticos, la capacidad de profundizar y dejarse llevar por las sensaciones físicas, el respeto a uno mismo y a la pareja, y las habilidades de comunicación se relacionan con la calidad de las experiencias vinculares tempranas que conforman las representaciones mentales de los modelos internos que se expresan en estilos de apego⁶.

El proceso de vinculación afectiva es relevante en la organización del comportamiento sexual adulto por dos motivos esenciales: la seguridad básica, que hará posible el bienestar en la intimidad, y el contacto físico, que permitirá ser capaz de percibir y desarrollar el placer corporal⁷.

En la vejez, el concepto de sexualidad se basa fundamentalmente en una optimización de la calidad de las relaciones, más que en la cantidad de ésta. Este concepto se debe de entender en forma amplia, integrándose en el papel que juega la personalidad, el género, la intimidad, los pensamientos, sentimientos, valores, afinidades, intereses, etc⁷.

1.1.3. LA SEXUALIDAD ES HISTÓRICA

En la historia de la evolución humana, la sexualidad aparece como uno de los ejes centrales de la cultura.

En todas las sociedades la sexualidad está en las relaciones sociales, en la economía, en las creencias, en las instituciones, es fundamento de la política, y ocupa un espacio fundamental en la vida de las personas.

Un concepto en el que influye la sexualidad es el de autoidentidad, pues es contenido de identificación y de clasificación, tanto en el mundo real como en el simbólico.

La sexualidad de las mujeres presenta mayores codificaciones y más elementos simbólicos que la de los hombres, entre los cuales la libertad y flexibilidad ante los estereotipos es más variada y permeable a la realidad.

Volviendo al concepto de autoidentidad, en relación con la sexualidad hay que señalar también que se superpone a otros conceptos como es la edad. A lo largo del ciclo vital, la sexualidad continúa siendo el núcleo que define y genera la representación y el imaginario social.

1.1.4. EL CUERPO DESDE UNA CONCEPCIÓN SOCIAL

En cualquier cultura el cuerpo está íntimamente ligado a lo social, ya que toda práctica social es, de una manera u otra, una experiencia corporal. Además, las distintas prácticas corporales se corresponden con distintos modelos de corporeidad, ligados a diferentes modos de vida. Pero las formas concretas por las cuales las sociedades expresan su relación con lo corporal son diversas y variables⁹.

En la sociedad occidental las actividades corporales de todo tipo han proliferado y se han convertido en un objetivo fundamental de la vida de muchas personas. Incluso desde el sistema educativo, o simplemente, desde la educación informal hay mayor conciencia y se tiende a modelar el cuerpo y a adecuarlo a las exigencias y normativas de la sociedad en que se vive, adquiriendo éste una función relevante como mediador cultural.

Por todo ello, los procesos que modifican los cuerpos y que ocurren en el cuerpo tienen más transcendencia social que cualquier otro proceso que ocurra ajeno a lo corporal.

1.2. LA MENOPAUSIA

Según la OMS³, el término menopausia se define como *el cese permanente de las menstruaciones que resulta de la pérdida de la actividad folicular ovárica*.

Pero hay otros términos que se definen también por considerarlos relevantes con el trabajo y enmarcar más la teoría.

1.2.1. CONCEPTOS

La OMS³ define el término *perimenopausia o climaterio como el período inmediatamente anterior a la menopausia (cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas indicativas de que se aproxima la menopausia) y como mínimo al primer año siguiente a la menopausia*.

Otro concepto que se utiliza, según la OMS³, es el de *posmenopausia que se refiere al periodo que comienza a partir de la menopausia, si bien este momento no se puede determinar hasta que se hayan observado doce meses de amenorrea espontánea*.

La OMS³ también reflexiona sobre el término *premenopausia, concepto que se suele utilizar de una forma muy ambigua, bien para referirse al año o a los dos años que preceden inmediatamente a la menopausia o para referirse a la totalidad del periodo fértil anterior a la menopausia*.

Según la Real Academia Española¹⁰ el término menopausia, proviene de las siglas griegas “men” que quiere decir “mes”, y “pausi” “pausa o cese”. La menopausia se refiere al cese permanente de las menstruaciones por doce meses consecutivos.

El climaterio deriva de la palabra griega “klimarter” que significa escalón, consiste en las manifestaciones endocrinas, biológicas y clínicas que se presentan antes y después de la menopausia.

El climaterio y menopausia son términos usados como sinónimos, pero tienen diferentes significados.

1.2.2. PLENOPAUSIA

En nuestra sociedad la menopausia más que como un proceso se tiende a abordar como una patología, atendiendo los síntomas pero sin acompañar la transformación que ello conlleva. Este cambio, se plantea más como una pérdida de la capacidad reproductiva con

lo que socialmente conlleva, y cargando negativamente de estereotipos tanto el proceso como a quien lo “padece”.

Desde el movimiento feminista se ha intentado reformular y resignificar este concepto y apoderarse del cambio que manifestaban sus cuerpos para dotarlo de una mayor carga positiva y reivindicar este proceso como algo positivo y necesario, revitalizando así la imagen de la mujer y de su cuerpo.

En la medicina china, a este proceso se le conoce como “segunda primavera”, y si bien es cierto, que muchas mujeres tienen ciertos síntomas y sus cuerpos se resienten, la carga añadida que socialmente se le aplica es lo que se intenta revertir.

En la sociedad occidental se está produciendo un movimiento social con mirada holística y feminista que lo denomina Plenopausia.

Por tanto, la definición de plenopausia sería un proceso que comienza años antes del final del ciclo menstrual. Una re-significación de un proceso propio.

1.2.3. HISTORIA

Aunque es conocido desde la antigüedad la existencia del cese menstrual en la mujer y, como consecuencia, la aparición de una serie de cambios durante el climaterio, estos procesos han estado ocultos e invisibilizados durante muchos años, por lo que han sido contruidos alrededor de un discurso lleno de silencios, falsos mitos, prejuicios y tabúes a lo largo de la historia¹¹.

Las primeras referencias sobre el climaterio las realizan los papiros egipcios, quienes reflejan a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, mientras que las que tenían la menstruación eran rojas. Ya en el Papiro egipcio de Ebers, se relaciona a la menopausia con la presencia de calores comparados con sofocos. Durante la Antigüedad, se encontraron en el pasaje de Abraham y Sara (en el libro del Génesis), donde se hace alusión a la menopausia como pérdida de fertilidad. Se menciona a Sara como una vieja y posmenopáusica¹².

Los griegos consideraban la menstruación como un veneno y el cese menstrual como una acumulación de dicha sangre. De ahí la creencia de que las mujeres menopáusicas

podían proferir maldiciones, ya que la sangre que quedaba en sus cuerpos era sabia y esto les proporcionaba un poder sobrenatural que convertía sus palabras en hechos reales¹³.

A lo largo de la Edad Media, en la que los ancianos no superaban los 40 años, las menciones sobre la menopausia fueron pocas y esporádicas, no existiendo constancia de la utilización del término “menopausia” como tal, ya que se conoce este periodo como el fin de las menstruaciones identificado por la presencia o ausencia de sangre.

En este periodo la desnudez representaba un pecado y la mujer era considerada un objeto sexual que servía para reproducirse, mantener y servir a sus hijos¹⁴.

Tanto en la Edad Media como en el Renacimiento se asigna a la mujer menopáusica el papel de bruja, una “vieja” con poderes maléficos, sin embargo, simultáneamente, se le reconocía sabiduría por sus años y experiencias¹⁵.

Las publicaciones científicas durante el siglo XVIII solo se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades que conllevaba. A comienzos del siglo XIX, esta visión cambia y se destacan otros síntomas que acompañan este periodo tales como los cambios de humor y los síntomas psicológicos.

A mediados del siglo XIX, el médico Gardanne llamó al cese de las menstruaciones “menepause”, cinco años más tarde, se le cambia el nombre por menopause que quiere decir menopausia¹⁵

Freud en 1912 en su obra “Sobre los tipos de contracción de neurosis” relaciona a la menopausia con la aparición de la neurosis de angustia destacando que la libido exacerbada e insatisfecha en la adolescencia y también en la menopausia puede conducir a desatar la neurosis en las mujeres que se encuentran en esta etapa¹⁵.

Durante estos siglos el papel de la mujer quedaba confinado a lo doméstico y reproductivo y, en Europa no es hasta finales del siglo XIX y comienzo del XX cuando comienza a darse importancia a la sexualidad.¹⁶

A mediados del siglo XX se relaciona la menopausia con la salud de la mujer. Desde este momento hasta la actualidad, se han venido realizando estudios que asociaban la menopausia exclusivamente a cambios físicos relacionados con la disminución de estrógenos, medicalizándose esta etapa con la TRH¹⁴.

1.2.4. RESPUESTA FISIOLÓGICA SEXUAL EN LA MENOPAUSIA

Durante el climaterio hay modificaciones de la respuesta sexual que muestra diferencias con edades más jóvenes, y se presentan de la forma siguiente⁷.

Fase de excitación: no conlleva aumento de tamaño de los senos, pero persiste la sensibilidad en las mamas a la estimulación, disminuye la vasodilatación de las mamas, el rubor sexual se presenta con menos intensidad y frecuencia, hay una disminución de la elevación del tono muscular, así como también una disminución de la actividad secretoria de las glándulas de Bartolino.

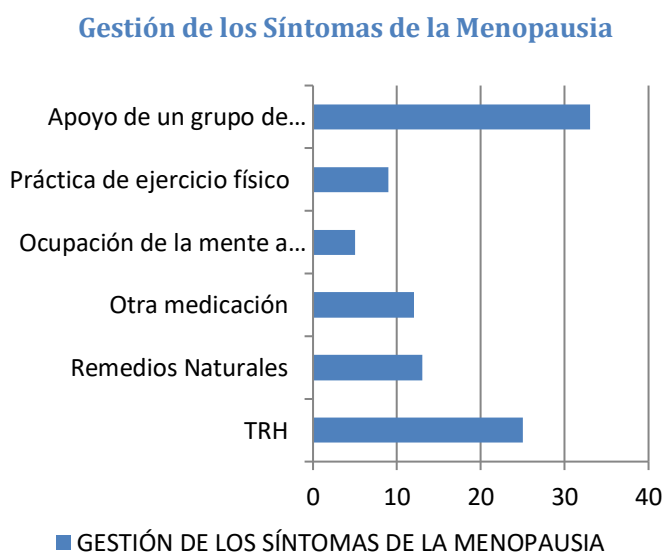
Fase de meseta: en el clítoris no hay cambios o son menores, la vagina pierde elasticidad y disminuye la expansión del órgano durante la cópula, se produce una disminución de la lubricación vaginal, y también hay una disminución de la formación de la plataforma orgásmica y una disminución de la elevación del útero dentro de la pelvis.

Fase orgásmica: se produce un decrecimiento de la tensión muscular, y una menor intensidad del orgasmo. Es importante aclarar que no siempre el orgasmo es tan intenso.

1.2.5. SINTOMATOLOGÍA

El climaterio además de los cambios físicos evidentes en el cese de la función reproductiva, puede ir acompañado de una sintomatología variada y personal para cada mujer que transita por este proceso.

Figura 1: Gestión de los Síntomas de la Menopausia



La figura 1 recoge las diferentes formas de gestión de los síntomas.

Las formas de gestión de algunos síntomas, se recogen en la siguiente figura, llama especialmente la atención, que, aunque puede ser variada la sintomatología- insomnio, sofocos, aumento de apetito, inflamación del cuerpo, depresión, soledad- la forma de gestión más reclamada, utilizada y recomendada es el apoyo de un grupo de mujeres que esté en ese mismo momento o pasen por lo mismo. Lo social se impone a la medicalización.

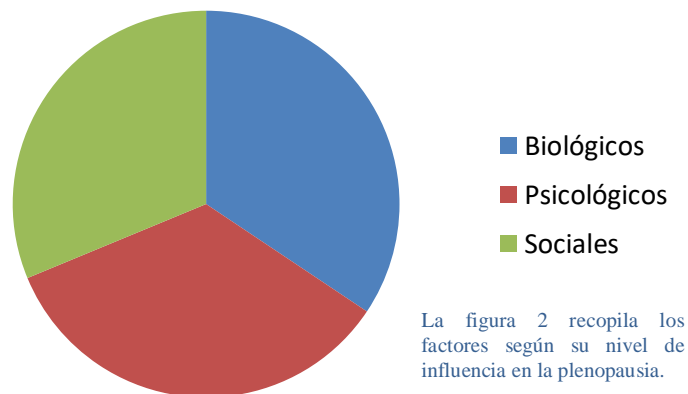
La capacidad de socialización de género se convierte en la vejez en un factor positivo para la vivencia de los procesos de envejecimiento, como podría ser la plenopausia.

1.2.6. FACTORES QUE INFLUYEN

En la siguiente gráfica, se analizan los diferentes factores físicos, psicológicos y sociales, que afectan al proceso de climaterio o plenopausia.

Figura 2: Factores que influyen en la Menopausia

Factores que influyen en la Menopausia



Cada vez es más evidente que los factores que afectan a la menopausia son: biológicos, los propios que ocurren en el cuerpo; psicológicos, aquellos que están relacionados con la gestión de todos los procesos que ocurren tanto en el cuerpo como en el entorno y sociales, todos los sucesos que ocurren alrededor de la mujer y que por edad transcurren paralelamente a sus cambios físicos.

1.3. ESTEREOTIPOS

Según la RAE, la primera acepción de estereotipo es imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable⁹.

En referencia a los dos apartados anteriores, sexualidad y menopausia se puede decir que existen muchos estereotipos, pero en la combinación de dichos términos sexualidad en la menopausia se han generado otros tantos que abordaremos en este trabajo.

Con respecto a la menopausia, los estereotipos de género la relacionan con el envejecimiento y la pérdida de sexualidad. Estos estereotipos suelen deberse a la fuerte

carga negativa que nuestra sociedad da al hecho de hacerse mayor, al “edadismo” y al culto de la belleza¹⁵.

Como ya se ha comentado, dos de los valores que tiene nuestra sociedad son uno, el culto al cuerpo y dos, la belleza se encuentra en la juventud.

1.3.1. CONCEPTOS

A continuación, se definen varios conceptos de este apartado.

Mito, proviene del griego “historia” o “cuento”. Según la RAE⁹, es una historia ficticia o personaje literario o artístico que encierra algún aspecto universal de la condición humana.

Una definición más popular, que quizás se ajuste más al concepto utilizado en este trabajo, sería una historia imaginaria que altera las verdaderas cualidades de una persona o una cosa y les da más valor del que tienen en realidad.

Estereotipo, proviene del griego, “steréos” “sólido” y “typos” “impresión, molde”. Es una idea exagerada y con pocos detalles, que se tiene de una persona o de un grupo social que comparten características.

Autores como Losada, distingue algunas características¹⁸ que definen a los estereotipos:

- 1) *Los estereotipos parten de unas pocas características para crear una visión exagerada de la realidad.*
- 2) *Algunos estereotipos son inventados o no tienen base real, y se valoran como razonables al tener alguna parte de verdad.*
- 3) *En los estereotipos negativos, las características positivas se omiten o no son suficientemente declaradas.*
- 4) *Los estereotipos no reflejan tendencias compartidas por la mayoría u otras características positivas de las personas.*
- 5) *Los estereotipos no proporcionan ninguna información sobre la causa de las tendencias a las que se refieren.*
- 6) *Los estereotipos no facilitan el cambio.*
- 7) *Los estereotipos no facilitan la observación de la variabilidad interindividual.*

Como ya se ha comentado, los mitos y estereotipos que se plantean en este estudio están relacionados con la sexualidad tras la menopausia, por eso se han explicado ambos conceptos en los apartados anteriores.

Los mitos y estereotipos que suelen surgir en este periodo, y los que se quieren abordar en este trabajo son los siguientes:

Tabla I Mitos sobre la sexualidad tras la menopausia

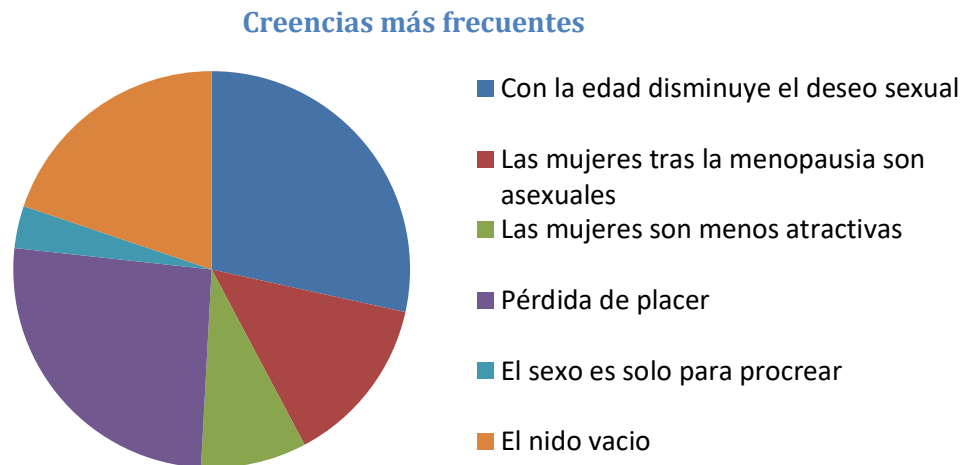
MUJERES	HOMBRES
- Las mujeres de más de 65 años son asexuales.	- Los hombres no sufren cambios cuando envejecen.
- La menopausia es el fin de la vida sexual.	
- Es inevitable aumentar de peso.	
- Se presentan múltiples dolencias.	
- Las mujeres en esta época son más vulnerables a padecer "locura".	
- En la menopausia culmina el disfrute sexual.	
- Con la edad disminuye el deseo sexual.	
- La masturbación es negativa	
- La actividad sexual es un elemento necesario para el equilibrio personal.	
- En este periodo, no se pueden tener relaciones coitales con la pareja.	
- Conlleva una crisis emocional.	
- Es un periodo de inestabilidad.	
- Representación de las mujeres como menos femeninas.	
- Pérdida de atractivo sexual.	
- Disminución del apetito sexual.	
- Enfermedad.	
- Pérdida de placer erótico-sexual.	
- El sexo es solo para procrear.	
- El nido vacío.	

La tabla I recoge todos los mitos y estereotipos agrupados extraídos de todos los artículos.

En ocasiones, la base de los estereotipos es el desconocimiento que existe sobre aquello que genera la imagen. Además, el proceso de la “plenopausia” es muy desconocido para la población en general y solo se traslucen los síntomas corporales más evidentes.

De todos los anteriores, los mitos más frecuentes son:

Figura 3: Creencias más frecuentes



La figura 3 recopila las creencias más frecuentes sobre la plenopausia que tienen las mujeres.

2. JUSTIFICACIÓN

En los últimos veinte años, en nuestra sociedad, se han producido una serie de cambios, sociales (la conquista de la esfera pública de la mujer), económicos (acceso libre al mercado de trabajo), educativos (acceso masivo a la universidad por parte de las mujeres) y políticos (como la representatividad), que hacen que la imagen de la mujer haya cambiado en muchos aspectos. La imagen de las mujeres se ha ido diversificando en diferentes ámbitos, pero aún quedan espacios y procesos sobre los que poner la mirada femenina y visibilizarlos sin estereotipos.

Por eso, resulta interesante realizar este estudio para comprobar si efectivamente el cambio en la visión de la menopausia y la continuidad de la sexualidad ha cambiado y ha desterrado viejos mitos y creencias.

HIPÓTESIS:

Existen mitos y estereotipos sobre la sexualidad de las mujeres que surgen en la menopausia que no se ajustan a la realidad de las sexualidades de las mujeres de la tercera y cuarta edad.

OBJETIVO GENERAL

Conocer los resultados y cambios que existen sobre los mitos y estereotipos sobre la sexualidad tras la menopausia.

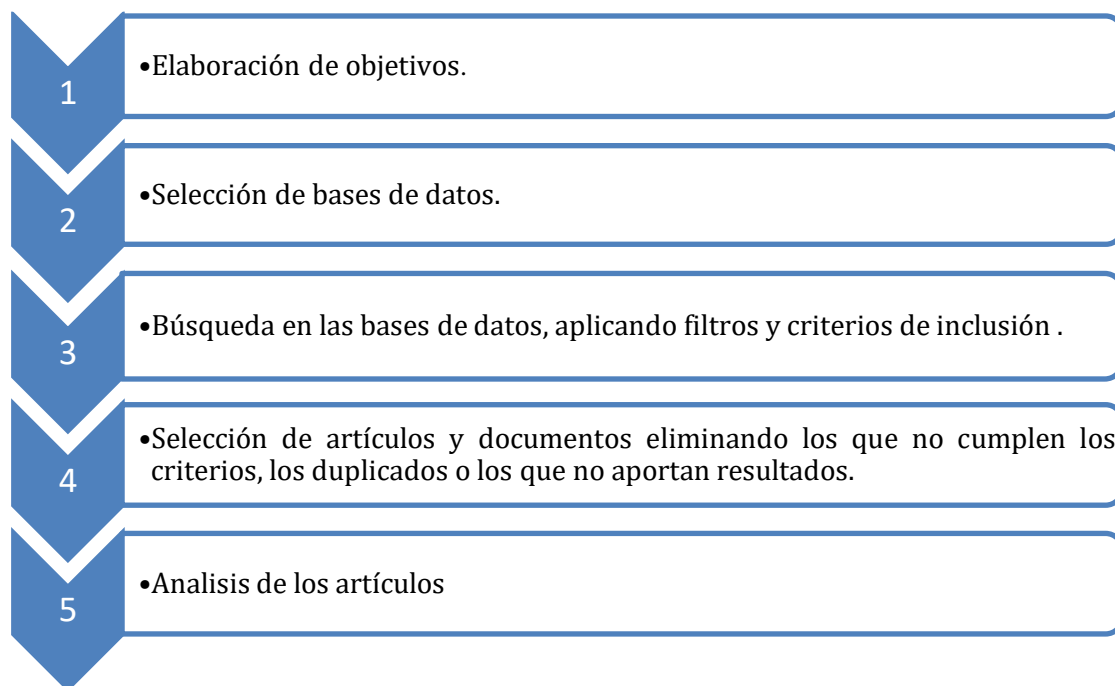
OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar si los mitos presentados tienen vigor en nuestra sociedad y son actuales. Los mitos que inicialmente se han recogido, pues forman parte de esta hipótesis, son: las mujeres de más de 65 años son asexuales; la menopausia es el fin de la vida sexual; es inevitable aumentar de peso; se presentan múltiples dolencias; con la edad disminuye, hasta ausentarse, el deseo sexual y la menopausia conlleva una crisis emocional en la mujer.
- Verificar qué base de realidad tienen esos mitos y estereotipos en relación a la sexualidad de las mujeres post-menopáusicas y a su edad, y desmitificar todos aquellos que sean posibles.
- Conocer qué tipo de factores interfieren en la creación de esos estereotipos relacionados con la sexualidad y la edad de las mujeres.

3. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO: Para la realización de esta revisión se han seguido las directrices de Declaración “*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*”¹⁶.

PLAN DE TRABAJO: Los siguientes apartados recogen el proceso que se va a seguir:



3.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la búsqueda de los artículos que forman parte de esta revisión se siguió una búsqueda en las bases de datos electrónicas: Scielo, Dialnet, Google Académico, PubMed, Cuiden Plus y Medline Plus.

La estrategia de búsqueda fue aplicar en las diferentes bases de datos las mismas palabras clave para obtener e identificar los artículos más adecuados para la revisión. Las palabras clave que se utilizaron fueron “menopausia”, “menopausia y sexualidad”, “menopausia y estilos de vida”, “menopausia y mitos”, “menopausia y simbolismo”.

Aunque los términos empleados puedan parecer distintos, el cuerpo del trabajo engloba a todos ellos.

Dentro de las palabras claves, se utilizaron booleanos, en concreto, “and”, por tanto, la búsqueda se realizó bajo los conceptos, “(menopausia) and (sexualidad)”, “(menopausia) and (estilos de vida)”, “(menopausia) and (mitos)” y “(menopausia) and (simbolismo)”.

Por tanto, el objetivo de tanta diversidad era ampliar los posibles resultados, pues siendo la búsqueda en distintas bases de datos se obtuvo mayor variedad de documentos para seleccionar mejor los artículos y desarrollar el trabajo.

3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Se buscaron y se utilizaron artículos publicados en los últimos 20 años, Publicados, principalmente, en revistas científicas españolas y que fueran originales. Así, como que estuviera el texto completo.
- Se valoró, para que existiera mayor abundancia de estudios sobre este tema, que se incorporarán estudios de otros países que tuvieran una serie de creencias similares en relación a la religión, cultura o sociedad, por ello, los estudios de países latinos fueron integrados e incorporados para comparar.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Los criterios de exclusión se conformaron a través del título o el resumen, en un primer momento. Y después se fueron excluyendo aquellos que no se ajustaban al tema de estudio, tras la lectura del título o del resumen, respectivamente.

Tabla II Criterios de inclusión y de exclusión utilizados

<i>CRITERIO DE INCLUSIÓN</i>	<i>CRITERIO DE EXCLUSIÓN</i>
- Artículos originales	- No se ajustaban por el título o el resumen al tema planteado
-Textos completos	- No se ajustaban al tema de investigación
- Publicados en revistas científicas	
- Publicados en los últimos 20 años	
- Estudios realizados en países latinos	
La Tabla II recoge los criterios de inclusión y de exclusión utilizados	

Tabla III Estrategia de búsqueda en las bases de datos

BUSCADORES	LIMITES UTILIZADOS	BOLEANOS
SCIELO	Publicados en España Últimos 20 años	
DIALNET	Artículos de revistas	
PUBMED	Últimos 20 años	And
CUIDEN PLUS	Artículos originales	
MEDLINEPLUS	Artículos originales	
La Tabla III recoge los límites y la estrategia utilizada en cada base de datos.		

4. RESULTADOS

4.1 RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LAS DISTINTAS BASES DE DATOS CON LAS PALABRAS CLAVE, CON LOS LÍMITES UTILIZADOS Y LOS BOLEANOS

Tabla IV Resultados de las bases de datos

PALABRAS CLAVE	SCIELO	DIALNET	GOOGLE ACADEMIC	PUBMED	CUIDEN PLUS	MED-LINE PLUS
<i>MENOPAUSIA</i>	62	656	38.800	4.155	123	55
<i>M. and SEXUALIDAD</i>	3	70	17.200	468	14	0
<i>M. and Estilo de Vida</i>	4	20	16.200	260	6	11
<i>M. and MITOS</i>	1	16	6.800	2	2	2
<i>M. and SIMBOLISMO</i>	0	4	734	0	1	0

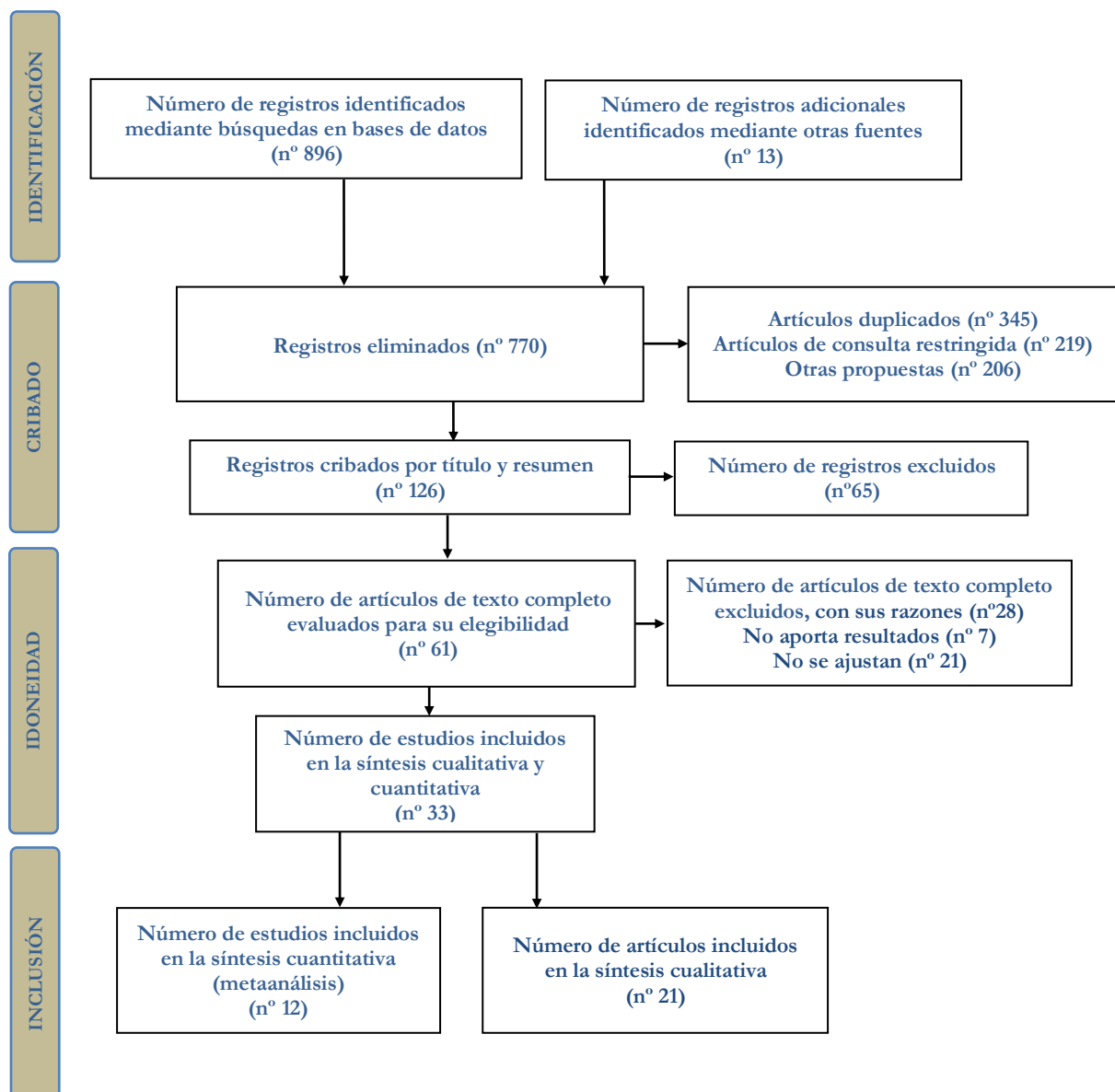
La Tabla IV recoge los resultados de las distintas bases de datos.

Cuando las bases de datos lo permitían, se emplearon límites en las búsquedas tales como periodo de tiempo, artículos originales o publicación en revistas. En cada base de datos se describen los límites empleados.

- SCIELO- En esta base de datos se utilizaron los límites de selección de artículos, lugar de publicación de los artículos España y publicados en los últimos 20 años.
- DIALNET- En esta base de datos se utilizó el límite de seleccionar solo los artículos, ya que hay muchas tesis doctorales publicadas.
- PUBMED- En esta base de datos los límites que se han utilizado han sido estar publicados en los 20 últimos años y en las búsquedas se han tenido que utilizar los conceptos en inglés. Además se ha utilizado el booleano “and”, dando como resultado Menopause, Menopause and sexuality, Menopause and Lifestyle, Menopause and myth.
- CUIDEN PLUS- En esta base de datos se ha utilizado como cribado tratarse de artículos originales.

- MEDLINE PLUS- Los documentos referidos en cada búsqueda han sido Menopausia (55), Menopausia y sexualidad (0), Menopausia y estilos de vida (11), Menopausia y mitos (2), Menopausia y simbolismo (0).

4.2 DIAGRAMA DE FLUJO (SIGUIENDO LA DECLARACIÓN PRISMA)



4.2.1 ESCALA MINCIR: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD CIENTÍFICA DE LOS ESTUDIOS.

Para realizar la evaluación de la calidad científica de los estudios utilizados en este trabajo se ha utilizado la escala MINCIR.¹⁷

La escala MINCIR fue diseñada para valorar la calidad metodológica de estudios de distintos diseños en relación a artículos de tratamientos o investigación clínica. Está compuesta por tres dominios: el primero, relacionado con el diseño del estudio; el segundo, con el tamaño de la población estudiada; el tercero, relacionado con la descripción de la metodología empleada en el estudio (mención de los objetivos, justificación del diseño, criterios de elegibilidad de la muestra y justificación de la misma). De esta forma, se genera una puntuación final que puede fluctuar entre 6 y 36 puntos, asignando 6 puntos al estudio de menor calidad metodológica y 36 al de mejor calidad metodológica¹⁷.

La elección de esta escala ha sido para poder dar cobertura a la diversidad de estudios que recoge este trabajo, con características diferentes y los distintos métodos de estudio.

Tras la aplicación de la escala Mincir de evaluación de calidad científica se puede decir que el 85 % de los artículos seleccionados puntúan por encima de la media de la escala, el 15% restante puntúa en la media de la escala. De ese 85%, el 23'7% dan el mayor resultado dentro de los artículos seleccionados.

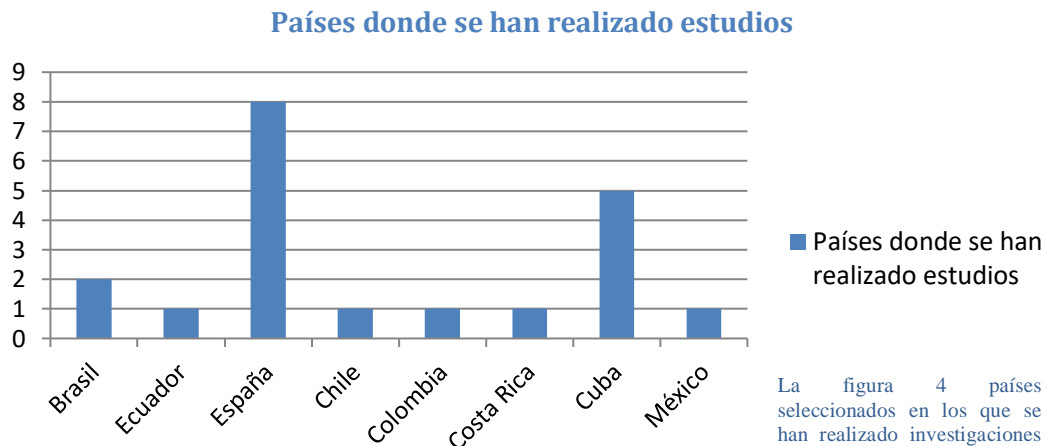
Por tanto, se puede concluir que los artículos seleccionados tienen una calidad científica media.

4.3 ANALISIS Y SÍNTESIS DE DATOS

4.3.1 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Los artículos seleccionados para esta revisión cumplieron los siguientes criterios de inclusión: ser objeto de su estudio la menopausia o el climaterio y la sexualidad de las mujeres mayores, se tenía que abordar la sexualidad en esa etapa de la vida desde una perspectiva social, relacionada con los mitos, las creencias y otras cuestiones culturales. Además, los trabajos tenían que ser principalmente originales, estar publicados en los últimos veinte años, ser artículos de revistas (quedan fuera las tesis, revisiones, etc.), y se ha priorizado que fueran publicados en España.

Figura 4: Países donde se han realizado estudios



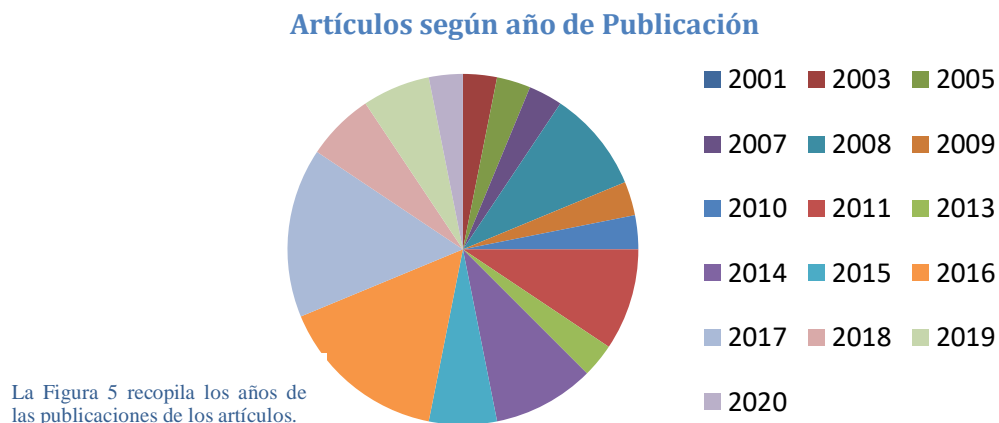
Aunque para tener un amplio espectro de estudios se ha contado con otros países que tuvieran unos sistemas culturales, educativos y religiosos con ciertas similitudes.

Han quedado excluidos todos aquellos trabajos que no tuvieran algún criterio de los anteriormente citados.

Se puede decir, que la literatura, tanto la anterior al 2000 como la posterior, es muy extensa, pero existe mucha documentación y publicación sobre patologías, propuestas de tratamientos hormonales, estudios comparativos (sobre los anteriores tratamientos) o programas de intervención, desde diferentes perspectivas profesionales, en relación a la mejora de la calidad de vida, también se debe exponer que en la última década se han escrito muchísimas tesis sobre este tema, pero todos esos trabajos han sido excluidos de esta revisión.

La siguiente grafica muestra los años de publicación de los artículos seleccionados:

Figura 5: Artículos según año de Publicación



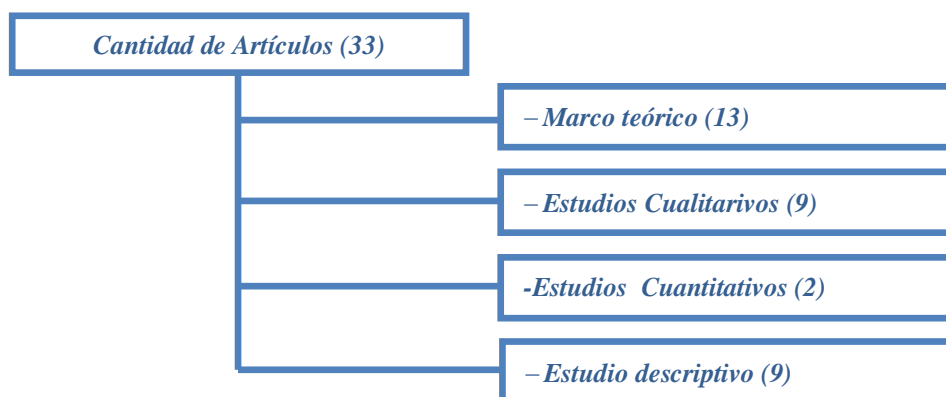
4.3.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

IDIOMA

Los artículos que se han seleccionado son un cómputo de treinta y tres, siguiendo los criterios anteriormente explicados. De los cuales veintinueve están escritos en castellano, dos en inglés y dos en portugués como idioma de origen.

TIPOS DE ESTUDIO

Esquema de Flujo que divide los treinta y tres artículos seleccionados en cuatro categorías según el diseño de la investigación:



INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Los instrumentos utilizados para la recogida de información en los artículos han sido muy variados pudiendo clasificarlos en cuestionarios (5), análisis estadístico (2),

entrevistas (5), revisiones (13), encuestas (3) y valoraciones (5) para la recogida de la información.

4.3.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

A tenor de todo lo expuesto anteriormente, y recuperando los objetivos de este trabajo, se analiza la información de los artículos que va a ser el cuerpo de estudio y base para una posterior discusión sobre los resultados obtenidos.

Para ello, se extrae toda aquella información relevante que responde a las diferentes cuestiones que se quieren abordar dentro de este trabajo.

La información que se extrae de cada artículo responde al objetivo de compilar los mitos y estereotipos que yacen tras la menopausia sobre la sexualidad de la mujer. Siendo fundamental, conocer la diversidad y variedad de la mayor cantidad de mitos y estereotipos que existen en la sociedad. Se hablaría mejor de sociedades, pues son artículos de diferentes países que tienen unas raíces culturales significativamente iguales, así mismo comparten la expresión de los mitos desde el mismo lenguaje y concepción filosófica.

También es necesario, reflexionar sobre la forma de investigar este tema, pues es una parte importante desde donde se pueden sustentar algunos mitos. Además, esto puede influir al comparar los resultados entre sí, pues si existen diferentes enfoques, se podrían generar más limitaciones.

Analizando la información contextual de los artículos se busca reflexionar sobre si es posible concluir si hay campos de estudio dentro de esta temática.

Pero hay una parte de la información que se presenta en los artículos seleccionados que no forma parte del cuerpo de este estudio y, por tanto, permanece fuera de la discusión del trabajo.

Se puede concretar en la exclusión de información sobre:

- La sexualidad de las mujeres menores de 65 años.
- El perfil de las mujeres de los muestreos (nivel de estudios, situación laboral, miembros de familia a su cargo, etc.).
- Los tratamientos médicos.
- Los procesos biológicos sexuales.

- Las recomendaciones médicas o de enfermería.

4.4 RESULTADOS DE LA EXTRACCIÓN DE DATOS DE LOS ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN INCLUIDOS

La búsqueda de artículos para este trabajo ha sido extensa, ya que tenía que abordar tres conceptos que son el vértice de esta revisión Sexualidad, Menopausia y Estereotipos.

A continuación, se presentan unas tablas que conforman los análisis de la información de los artículos, según la temática que se aborde en el desarrollo del estudio.

La información recogida analiza los datos de cada artículo, así como el contenido del mismo. Se han realizado tablas que responden a los objetivos de este trabajo, segregando entre tipo de artículos: de investigación clínica y de investigación teórica; y, los puntos de mitos y estereotipos, los cambios en la sexualidad tras la menopausia y los relacionados con la satisfacción sexual y el envejecimiento.

De esta forma, la clasificación de las tablas por conceptos, conlleva dos tablas, clasificadas con A y B, para distinguir los artículos según el tipo de investigaciones que desarrollen; A-para los artículos con investigaciones clínicas y B-para artículos con investigaciones teóricas.

Tabla V-A Artículos que analizan mitos y estereotipos

<i>TABLA V-A: ARTÍCULOS QUE ANALIZAN MITOS Y ESTEREOTIPOS</i>						
<i>NÚMERO DE CITA</i>	<i>AUTORES</i>	<i>AÑO</i>	<i>INSTRUMENTO MEDICIÓN</i>	<i>TAMAÑO MUESTRA</i>	<i>RESULTADOS</i>	<i>CALIDAD MÉTODO MINCIR</i>
21	Rodrigues Paiva Alves, E., Molina da Costa, A., Muniz da Silva Bezerra, SM., SpanoNakano, AM, Tenório de Souza, AM., DjairDias, M.	2011	Análisis estadístico	260	La sexualidad de las mujeres en la menopausia todavía adolece de prejuicios y tabúes y la sociedad ha creído que las mujeres fuera del periodo reproductivo son asexuales o incapaces de ejercer su sexualidad.	25
23	Ayora Apolo, DC., Guzmán Cruz, M., Sánchez, MA	2018	Encuesta	506	Mitos con mayor porcentaje de creencia:- Es inevitable aumentar de peso; Se presentan múltiples dolencias; Las mujeres son más vulnerables a padecer “locura”; Es el fin de la vida sexual.	22
27	Lugones Botell, M	2019	Encuesta	29	Mitos que aborda: Las jóvenes pueden gozar de una buena relación sexual, Con la edad disminuye el deseo sexual, La masturbación es negativa o no sustituye a las relaciones.	13
16	Leiva Diaz, V, Arquedas Medino, C., Hidalgo Castillo, M	2016	Cuestionario	108	Los Mitos que recoge son los siguientes: - En este periodo, no se pueden tener relaciones cóitales con la pareja. - El deseo sexual disminuye después de la menopausia. - Los hombres no sufren cambios cuando envejecen.	20
33	Martínez Camilo, V., Paz Aranda, P.	2005	Cuestionario	280	Mitos: La disminución del deseo sexual tiene relación con el fin de la etapa reproductiva con el fin de la vida sexual.	25

Tabla VI-B Artículos de investigación teórica que analizan mitos y estereotipos

<i>TABLA V-B: ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN TEÓRICA QUE ANALIZAN MITOS Y ESTEREOTIPOS</i>				
<i>NÚMERO DE CITA</i>	<i>AUTORES</i>	<i>TÍTULO</i>	<i>AÑO</i>	<i>RESULTADOS</i>
24	Rivera Moya, DC., Bayona Abello, SY	Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina	2014	La sexualidad se encuentra mediatizada por muchos mitos que insisten que con la menopausia culmina el disfrute sexual, pero en realidad las mujeres pueden y deben disfrutar su sexualidad como fuente de crecimiento, comunicación, expresión de afectividad, debido a que la sexualidad va mucho más allá de las relaciones sexuales
41	Freixas Farré, A.	La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación	2008	Mitos de la menopausia: es una crisis emocional o un periodo de inestabilidad. Esto genera, una vivencia de la etapa normal, natural, esperable y deseable con aprensión y temor.
42	García, EM	La(s) menopausia(s). Simbologías y sintomatologías culturales	2017	Análisis sobre cómo se vive la menopausia en diferentes culturas. Con 3 vertices principales: biológica, psicológica y la social. Lo sociocultural influye en lo psicológico y cómo esto influye en lo físico.
45	Vázquez González, AM., Escobar Medrano, PM., Valverde Lladós, N	La sexualidad en el climaterio	2020	Mitos: Representación de las mujeres menos femeninas, Pasivas, Pérdida de atractivo sexual, Disminución del apetito sexual, Enfermedad (necesidad de terapia hormonal), Pérdida de placer erótico-sexual (vejez asexuada), Síntomas generales (bochorno, aumento de peso, depresión).
49	Vélez, EH., Figueredo, L.	Importancia histórica del climaterio y la menopausia	2016	Darle el papel protagonista a las mujeres, como sujeto integral que experimenta y expresan de diversas formas las transformaciones que sufre su cuerpo para llevar una vida plena y satisfactoria.
47	Lugones Botell, M., Ramírez Bermúdez, M	Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana	2008	Cada mujer tiene una forma muy particular de enfrentar los cambios que ocurren en el climaterio y en esto influyen toda una serie de factores tales como sus representaciones, valores, historia individual y familiar, los estereotipos determinados por asignaciones culturales según el sexo que corresponde en un modelo biocultural de género.
5	Herrera, A.	La sexualidad en la vejez ¿Mito o realidad?	2003	Los cambios físicos no han logrado afectar a la sexualidad de las mujeres. Las mujeres perciben su sexualidad como un aspecto importante en sus vidas. Para muchas mujeres sentirse deseadas pasa por seguir viéndose bellas.

Tabla VII-A Artículos que abordan la sexualidad

<i>TABLA VI-A: ARTÍCULOS QUE ABORDAN LA SEXUALIDAD</i>						
<i>NÚMERO DE CITA</i>	<i>AUTORES</i>	<i>AÑO</i>	<i>INSTRUMENTO MEDICIÓN</i>	<i>TAMAÑO MUESTRA</i>	<i>RESULTADOS</i>	<i>CALIDAD MÉTODO MINCIR</i>
17	Luque Salas, B	2014	Cuestionario de elaboración propia y entrevistas en grupo. Conocimiento cualitativo y discursivo de los resultados del	729	Hay diferencias a partir de los 70 años en la cantidad de relaciones sexuales, pero hay un alto nivel de satisfacción en su vida sexual.	25
21	Rodrigues Paiva Alves, E., Molina da Costa, A., Muniz da Silva Bezerra, SM., SpanoNakano, AM, Tenório de Souza, AM, DjairDias, M.	2011	Análisis estadístico	260	La sexualidad de las mujeres en la menopausia todavía adolece de prejuicios y tabúes y la sociedad ha creído que las mujeres fuera del periodo reproductivo son asexuales o incapaces de ejercer su sexualidad.	25
23	Ayora Apolo, DC., Guzmán Cruz, M., Sánchez, MA	2018	Encuesta	506	Las mujeres con actitudes positivas tienen mayor probabilidad de desarrollar estrategias de afrontamiento y cambio de estilos de vida. Con más conocimientos, las mujeres tendrían más herramientas para comprender los cambios que experimentan.	22
26	Sánchez Izquierdo, M., Hernández García, E	2015	Recogida de datos. Cuestionario estándar IFSF.	102	La mitad de las mujeres encuestadas refieren incomodidad con su aspecto físico tras la menopausia, lo que les afecta negativamente en sus relaciones sexuales.	23
27	Pelcastre Villafuerte, B., Garrido-Latorre, F	2011	Entrevistas en profundidad	20	Las representaciones sociales condensan historias, relaciones sociales, prácticas políticas y prejuicios, también son cambiantes y dependientes del contexto de vida. Los factores que influyen en su formación se relacionan con las diversas fuentes de información accesibles y con los diferentes discursos.	19

Tabla VI-A Artículos que abordan la sexualidad

<i>TABLA VI-A: ARTÍCULOS QUE ABORDAN LA SEXUALIDAD</i>						
<i>NÚMERO DE CITA</i>	<i>AUTORES</i>	<i>AÑO</i>	<i>INSTRUMENTO MEDICIÓN</i>	<i>TAMAÑO MUESTRA</i>	<i>RESULTADOS</i>	<i>CALIDAD MÉTODO MINCIR</i>
27	Lugones Botell, M	2019	Encuesta	29	No se encontró relación entre los motivos por los cuales acudían a la consulta con la problemática sexual que referían en las encuestas. El aspecto ético y bio-psicosocial es de gran importancia en estas mujeres.	13
29	Faus-Bertomeu, A., Gómez Redondo, R.	2017	Estudio de variables.	1359	Los resultados indican que el estado de salud es un factor destacable en el deseo sexual. Otros factores decisivos para las mujeres posmenopáusicas son la salud, su propia independencia y cuidado, y la comunicación con la pareja. Los resultados muestran la importancia que tienen los componentes sociales y culturales en el deseo sexual	26
30	Vargas Fundiño, AJ., Leal Vargas, EH.	2016	Entrevista en profundidad. Análisis de contenido.	16	En las relaciones sexuales son conscientes que disminuyen no solo por las limitaciones de su cuerpo sino también por las condiciones de sus compañeros sexuales.	13
31	Goncalves, R., Barbosa Merigh, MA.	2010	Entrevistas abiertas: Relato de mujeres	7	En la relación de los sanitarios con las mujeres, estas se deben de sentir valoradas y motivadas para reflejar su modo de vida y sus límites.	17

Tabla VIII-A Artículos que abordan la sexualidad

<i>TABLA VI-A: ARTÍCULOS QUE ABORDAN LA SEXUALIDAD</i>						
<i>NÚMERO DE CITA</i>	<i>AUTORES</i>	<i>AÑO</i>	<i>INSTRUMENTO MEDICIÓN</i>	<i>TAMAÑO MUESTRA</i>	<i>RESULTADOS</i>	<i>CALIDAD MÉTODO MINCIR</i>
35	Yanes Calderon M., Chio Naranjo, I.	2009	Cuestionario.	142	La irritabilidad, las discusiones frecuentes, la incomprensión y la poca ayuda de la pareja son características de la relación de pareja en la pos-menopausia. La sequedad vaginal, la disminución del deseo sexual, el dolor a la penetración y la evitación de las relaciones sexuales fueron las alteraciones en la esfera sexual que predominan en las pos-menopáusicas.	20
37	Jofré, R., Sáez, K., Cid, M.	2017	Encuesta.	146	Se encontraron asociaciones estadísticas significativas que permiten afirmar que existen factores que pueden causar inhibición del deseo sexual, como la violencia de pareja, el mayor tiempo de pareja, entre otros. Una buena relación de pareja es un factor protector para la inhibición del deseo sexual.	20

Tabla VI-B Artículos de investigación teórica que abordan la sexualidad

TABLA VI-B: ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN TEÓRICA QUE ABORDAN LA SEXUALIDAD				
NÚMERO DE CITA	AUTORES	TÍTULO	AÑO	RESULTADOS
39	Nápoles Betancourt, A., Alfonso Rodríguez, AC.	Apuntes bibliográficos sobre salud sexual en mujeres de edad media.	2019	Cita los factores de riesgo que pudieran generalizar el impacto negativo en la función sexual de la mujer en esta etapa. Estos son: Factores biológicos/orgánicos, Factores psicológicos, Factores socio-culturales y Factores dependientes de pareja/vínculo.
44	Couto Núñez, D., Nápoles Méndez, C.	Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia	2014	Los síntomas más frecuentes son de origen psicológico, pero no conlleva salud mental grave, lo que si produce más insatisfacción personal que influye en las relaciones sociales.
49	Vélez, EH., Figueredo, L.	Importancia histórica del climaterio y la menopausia	2016	Hay que darle el papel protagonista a las mujeres, como sujeto integral que experimenta y expresan de diversas formas las transformaciones que sufre su cuerpo para llevar una vida plena y satisfactoria.
5	Herrera, A.	La sexualidad en la vejez ¿Mito o realidad?	2003	Los cambios físicos no han logrado afectar a la sexualidad de las mujeres. Las mujeres perciben su sexualidad como un aspecto importante en sus vidas. Para muchas mujeres sentirse deseadas pasa por seguir viéndose bellas.

Tabla VII-A Artículos que analizan el envejecimiento

TABLA VII-A: ARTÍCULOS QUE ANALIZAN EL ENVEJECIMIENTO						
NÚMERO DE CITA	AUTORES	AÑO	INSTRUMENTO MEDICIÓN	TAMAÑO MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD MÉTODO MINCIR
14	Luque Salas, B	2014	Cuestionario de elaboración propia y entrevistas en grupo. Conocimiento cualitativo y discursivo de los resultados del	729	Hay diferencias a partir de los 70 años en la cantidad de relaciones sexuales. Hay un alto nivel de satisfacción en su vida sexual.	25
22	Leno González, D., Leno González, JL., Lozano, Guerrero, MJ	2016	Entrevista cualitativa	12	Las mujeres del estudio niegan a identificar la menopausia con el paso a la tercera edad. Se observa un apoyo elevado en la información transmitida por amigas y familiares.	13
25	Sánchez Izquierdo, M., Hernández García, E	2015	Estudio de carácter descriptivo y retrospectivo.	106	Entre las mujeres que disminuyeron el interés un 60% señalaron como consecuencia la falta de lubricación, el deseo y apetencia sexual, así como de la falta de satisfacción	23
29	Faus-Bertomeu, A., Gómez Redondo, R.	2017	Estudio de variables.	1359	El análisis asocia la información de la sexualidad con un mayor nivel de deseo, por tanto, conocer el propio cuerpo es fundamental. Los resultados indican que el estado de salud es un factor destacable en el deseo sexual.	26
30	Vargas Fundiño, AJ., Leal Vargas, EH.	2016	Entrevista en profundidad. Análisis de contenido.	16	Los cambios corporales los definieron como molestos y consideran que lo más importante es tener la mente ocupada. En las relaciones sexuales son conscientes que disminuyen no solo por las limitaciones de su cuerpo sino también por las condiciones de sus compañeros sexuales.	13
20	Alves de Araújo, L., AzevedoQueiroz, AB., Vasconcelos Moura, MA., GarciaPenna, LH.	2013	Entrevista semi-estructurada	40	Tras el climaterio no están preparadas para tener o vivir una vida sexual placentera y satisfactoria, debido a un proceso educativo, religioso, dentro de estrictas reglas en cuanto al uso del propio cuerpo y sexualidad.	18

Tabla VII-B Artículos de investigación teórica que abordan el envejecimiento

TABLA VII-B: ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN TEÓRICA QUE ABORDAN EL ENVEJECIMIENTO				
NÚMERO DE CITA	AUTORES	TÍTULO	AÑO	RESULTADOS
8	Lopera Valle, JS., Parada Pérez, AM., Martínez Sánchez, LM., Jaramillo Jaramillo, LI., Rojas Jiménez, S	Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica	2016	La menopausia no debe ser considerada sinónimo de deterioro o enfermedad, por el contrario constituye un periodo de adaptación, cambio y reflexión sobre las dimensiones fisiológicas, sociales, culturales y laborales de la mujer que experimenta esta etapa.
48	Herrera Páez, TB., Martínez Chang, Y., Sarduy Nápoles, M., Rodríguez Martínez, L., Rodríguez Molina, M.	Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome del climatérico	2017	los factores que tienen son: disfunciones de pareja, un alto porcentaje tiene doble jornada laboral y las mujeres que trabajan en peores condiciones también sufren síntomas más intensos.
40	Lenza Crema, I., De Tilio, R., Asis Campos, MT.	Repercussões da Menopausa para a sexualidade de Idosas	2017	Las percepciones e informes de las mujeres, se destacaron 3 temas como elementos significativos para la comprensión de la vida sexual después de la menopausia; - la influencia de información insuficiente sobre la menopausia, sobre el cuerpo y la sexualidad;- el papel de las expectativas sociales y las frustraciones personales frente a los roles tradicionales de género;- la importancia del apego social para la vivencia de esta experiencia a lo largo de la vida.
43	González Labrador, I., MiyarPieiga, E.	Respuesta sexual en la mujer climatérica	2001	Necesidad de educación sexual a lo largo de toda la vida para comprender y aceptar los cambios que se dan en la esfera sexual. Nuestra cultura es fálica y casi todos los discursos de disminución de la sexualidad en la edad mediana recaen en el "climaterio femenino".
46	Leyva Moral, JM.	La expresión sexual de los ancianos. Una sobredosis de falsos mitos.	2008	Factores sociales que afectan a la sexualidad de los ancianos y ancianas: -Falta de pareja (viudas). - Muchos años de matrimonio o de vida en pareja (deterioro de la comunicación y monotonía en las relaciones sexuales). -Condiciones domésticas (viven varias generaciones juntas). - La no aceptación de la jubilación (estado depresivo). -Creencias religiosas (sexo para procrear) - Miedo a no ser capaces de mantener relaciones sexuales en común -Consumo de alcohol. . Patologías frecuentes en la vejez.

5. DISCUSIÓN

La diversidad de los artículos escogidos muestra una realidad variada y diferente de como se enfoca en cada sociedad la sexualidad en la posmenopausia. Esto hace que sea complicado hablar de un solo proceso común o general, aunque parece que lo haya por la cantidad de mitos y estereotipos que se generan en la plenopausia en todas las sociedades.

Los datos de esta investigación revelan que las publicaciones sobre este tema no cesan, siendo un continuum, que se reproduce en diferentes países y contextos sociales.

Las investigaciones sobre la sexualidad en la plenopausia y los mitos que la rodean siguen generando interés, ya que la perspectiva de género aporta actuales y diferentes visiones; como la apropiación del cuerpo por parte de las mujeres o la re-significación de algunos procesos corporales, lo que produce un cuerpo de investigación y de resultados muy interesantes.

Si en el proceso de la plenopausia abundan los cambios físicos, no son menos importantes, y así se recogen los cambios psicológicos y sociales que vive la mujer al transitar un proceso lleno de mitos, enraizados en la pérdida de capacidades y disminución de satisfacciones. Todos estos aspectos confluyen en una serie de mitos que se analizan a continuación.

Los estereotipos que surgen en esta fase son variados, en cada investigación o estudio surgen diferentes mitos, no todos los artículos recogen los mismos por la gran diversidad que existe, por ello se enuncian los mitos que expone cada autor.

Ayora Apolo²³ expone algunos de los mitos que se muestran en este trabajo, en porcentajes totales; marca que un 33'2% de las mujeres creen que las mujeres son más vulnerables durante la menopausia. Un 35'4% de las mujeres asume que las mujeres presentan múltiples dolencias durante la menopausia. El mito que en el climaterio hay mayor riesgo de padecer algún tipo de cáncer lo cree un 36% de las mujeres encuestadas. El mito que más creencia tiene dentro del estudio, de este autor, es el aumento de peso durante la menopausia de forma inevitable siendo un 61'6% de las mujeres quien lo cree, y por último, el pensamiento que el climaterio es el fin de la vida sexual se mantiene como creencia en un 31'2%.

Otros autores como Rivera Moya²⁴ abordan el mito que con la menopausia culmina el disfrute sexual, y Lugones Botell²⁵ plantea la creencia que las mujeres jóvenes pueden gozar de una buena relación sexual. Esta afirmación, evidencia la exclusión de las mujeres de más edad ante el goce del sexo. Este autor también recoge los mitos que con la edad disminuye el deseo sexual y que la masturbación es negativa en esta fase.

Leiva Díaz¹⁶ recoge muchos de los anteriores mitos, como: tras la menopausia no se pueden tener relaciones coitales con la pareja, el deseo sexual disminuye conforme avanza la edad. La gran novedad es que recoge un mito relacionado con los hombres en esta misma edad y es que los hombres no sufren cambios cuando envejecen.

Otros autores como Prior Pellicer³³ y Martínez Camilo³⁴ recogen ambos el mito de la disminución del deseo, aunque Prior Pellicer³⁰ diferencia este mito de lo que es la satisfacción sexual.

Alves de Araujo²⁰ habla sobre los mitos pero sin entrar en una clasificación, sí que enfatiza que la existencia de estos mitos es porque la mujer es considerada más sumisa. Este es otro mito.

El último autor que habla de los mitos es Rodríguez Pavia²¹, según él, la sexualidad de las mujeres en la menopausia todavía adolece de prejuicios y tabúes y la sociedad ha creído que las mujeres fuera del periodo reproductivo son asexuales o incapaces de ejercer su sexualidad.

Tras toda la enumeración de los mitos existentes, se puede decir que es importante conocer y tener presente qué imagen social se construye y se proyecta para poder adecuarla a la realidad y sociedad actual. Pero los mitos expuestos no se pueden comparar ya que se complementan, y los resultados de los diferentes estudios ahondan en los mitos seleccionados que no son en todos los casos, los mismos en cada investigación.

Luque Salas¹⁴ investiga la evolución del deseo para las mujeres de más de 70 años, e indica que hay cambios sustanciales, pues disminuye para un 76'6% de las mujeres de esa edad, aumenta para un 2'13% y no cambia el deseo sexual para un 4'26%.

Jófre³⁷ en relación a la disminución del deseo plantea que puede deberse a la presencia de estrés en la vida cotidiana, así como al consumo de tabaco y patologías como la hipertensión. Además, también menciona las asociaciones significativas que existen entre

el deseo sexual y la violencia de pareja o el mayor tiempo de pareja. Esto quiere decir, que el deseo sexual es inversamente proporcional a la existencia de los factores anteriores. En datos; el 32'1% de las mujeres que tenían antecedentes de alguna experiencia sexual traumáticas, presentaron inhibición del deseo sexual.

El 69'6% de las mujeres que refirieron tener una buena relación de pareja, mostraron menor probabilidad de presentar deseo sexual inhibido. Por el contrario, las mujeres que mantienen una mala relación de pareja, alrededor del 33'5% presentaron inhibición del deseo sexual. Así mismo, las mujeres que no tenían actividad sexual presentaron inhibición al deseo.

Otro aspecto que relaciona Jofré³⁷ es el nivel del deseo sexual asociado a los síntomas del climaterio quien evaluó que aquellas mujeres que presentaban una mayor cantidad de síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales exponían, a su vez, un mayor porcentaje de inhibición del deseo sexual.

Algo que no se dice sobre la sexualidad, y que plantea Luque Salas¹⁴ es que las buenas relaciones de pareja son un factor protector para la inhibición del deseo sexual.

A nivel biopsicosocial, los estudios demuestran que algo también cambia, en el deseo sexual en relación a otros cambios que sufre la mujer.

La disminución del deseo sexual conforme avanza la edad es el mito principal que se reproduce en la mayoría de los estudios. Este estereotipo se sostiene en parte, a raíz de las escalas y procedimientos con los cuales se han medido las relaciones sexuales. Pues estas escalas y métodos son iguales para todas las épocas sexuales de la vida es decir, que se evalúa la cantidad, la frecuencia y la duración entre otros ítems.

En el artículo de Lopera-Valle⁸ se aborda el tema de la evaluación en los cambios en la sexualidad, relacionado con el mito de la disminución de las relaciones sexuales o el fin de la vida sexual, que la menopausia tiene sobre la salud de la mujer. Plantea que se ha hecho de forma tradicional a partir de ciertas escalas clínicas, como: escala de Green, WHQ, UMQLS, MRS, MEQOL, Cuestionario MENCAN y Escala Cervantes. Muchas de estas escalas recogen información sobre la sintomatología en la menopausia, lo que mantiene el vínculo entre el periodo de la menopausia con la disminución sexual de alguna forma.

Un aspecto importante, al hablar de los resultados de los estudios, es que las investigaciones que utilizan métodos cualitativos, y realizan entrevistas con preguntas abiertas a las mujeres, como son los artículos de Leno Gonzalez²³ Luque Salas¹⁴ o Goncalves³¹ presentan unos discursos y respuestas más variadas, así como más cercanas a la propia realidad de las participantes. Es desde este discurso personal y cercano donde se desmitifica que las relaciones sexuales cesen tras el climaterio y que el placer disminuye con la edad, pues manifiestan su satisfacción con las relaciones sexuales.

Luque Salas¹⁴ plantea que las mujeres de 60 a 69 años tienen una vivencia sexual satisfactoria y las mujeres mayores, a partir de los 70 años, manifiestan en un 21% que se sienten plenamente satisfechas, un 19% siente un bienestar medio y un 40% se sienten a gusto con su sexualidad.

Como es uno de los pocos autores, que aborda el tema de la orientación sexual, Luque Salas¹⁴ plantea que el mayor deseo y frecuencia sexual predomina en todas las edades pero es bastante mayor en las mujeres lesbianas y bisexuales, entre un 43%-29%, mientras que entre las mujeres heterosexuales, entre un 21% y un 12%.

Faus Bertomeu²⁹ en su estudio explica que, a partir de los 70 años, hay un cambio en la visión de la sexualidad y las mujeres proponen o reclaman mayor calidad afectiva. Faus Bertomeu²⁹ concluye que para muchas de las mujeres la actividad sexual es un elemento de salud.

De todas formas, la necesidad de mayor calidad afectiva se entiende si se apoya en el valor emocional que las mujeres le dan a la sexualidad (siendo este ideario y valor una construcción cultural de nuestra sociedad), ya que se da en todas las edades.

Hablando propiamente de sexualidades, la edad no es un problema para practicar sexo, en algunos casos, como se recogen en los artículos de Sánchez Izquierdo²⁶ o Jófre³⁷, sí que existen dificultades por dolencias o enfermedad concretas, pero no por la edad en sí misma.

González Labrador⁴³ apostilla que nuestra cultura es fálica y casi todos los discursos de disminución de la sexualidad en la edad mediana recae en el “climaterio femenino”, manteniéndose en las siguientes y sucesivas edades.

Luque Salas¹⁴ en su investigación presenta como resultados un alto nivel de satisfacción en la vida sexual de las mujeres participantes, lo que contradice la creencia y el estereotipo

que las mujeres mayores son asexuales. De hecho, plantea y explica que la idea y creencia que tienen muchas mujeres, en torno a la disminución de la sexualidad en las mujeres de mayor edad, es por la falta de pareja, cifrando este motivo como creencia en un 35%.

Este argumento o creencia que podría afectar a la sexualidad de este periodo, la existencia o no de pareja, Freixas Farré⁴¹ lo desmitifica argumentando que “la masturbación ha llegado para quedarse”, lo que resuelve el hecho de que las mujeres no tengan pareja o hayan enviudado.

De todas formas y para rebatir este argumento, Luque Salas¹⁴ expone que el porcentaje de las mujeres que afirman que nunca se han masturbado aumenta de manera muy clara a partir de los 70 años. Con lo cual la realidad, muestra un amplio grupo de mujeres más allá de los 70 años que las prácticas de autoerotismo le son desconocidas.

Este aspecto de la educación sexual se recoge en diferentes estudios y se llega a valorar que, al asociar el grado de información sobre sexualidad con el deseo sexual, se concluye que a un 73'86% de mujeres les hubiera gustado recibir más información sobre la sexualidad en un amplio espectro de la palabra.

Para Faus Bertomeu²⁹ la sexualidad y sus formas de expresión cambian a lo largo del ciclo vital. Las mujeres construyen su deseo sexual basándose en la calidad de la relación con el otro. Quizás sea importante decir, que Faus Bertomeu²⁹ ahonda en el perfil de las posmenopausicas más allá de los 60 años y plantea varios estudios donde se contabilizan diferentes situaciones y su relación con el deseo sexual.

Sus planteamientos son que las mujeres sin pareja estable en un 97'4% no tienen deseo y solo un 2'6% presenta deseo sexual. Las mujeres con pareja estable presentan en un 19'8% poco deseo sexual y en un 80'2% tienen deseo sexual²⁶.

Además, contempla que, para las mujeres mayores de 60 años, no consumir antidepresivos y no padecer incapacidad que afecten a la vida sexual acrecientan la persistencia del deseo sexual en un 78'52% y un 28'41%, respectivamente²⁹.

Se asocia en el grupo de mujeres posmenopausicas, la independencia y la dedicación personal con el deseo sexual, incrementándose este un 25'13% en aquellas mujeres que destinan tiempo a cuidarse y sentirse bien consigo mismas, y en un 69'1% en aquellas que tomas sus propias decisiones sin tener en cuenta lo que opinen los demás²⁹.

Un dato curioso que ahonda en el aumento del deseo sexual, es que entre las mujeres posmenopausicas que sienten satisfacción al acariciar los genitales de su pareja añaden un 25'26% a su deseo²⁹.

Sánchez Izquierdo²⁶ plantea que un 62'4% de las mujeres encuestadas desean tener más relaciones de tipo afectivo-sexual con besos, caricias, abrazos, etc.

Un 34'4% de las mujeres cambia la opinión sobre la importancia de la sexualidad como aspectos importantes de su vida. Un 58'4% de las mujeres refieren incomodidad con su aspecto físico tras la menopausia, y el 27'6% aseguran que esta incomodidad afecte negativamente a sus relaciones sexuales²⁶.

Según Lenza Crema⁴⁰ las percepciones e información de las mujeres, se destacan en 3 temas como elementos significativos para la comprensión de la vida sexual en la plenopausia; la influencia de información insuficiente sobre la menopausia, sobre el cuerpo y la sexualidad; el papel de las expectativas sociales y las frustraciones personales frente a los roles tradicionales de sexualidad; la importancia del apego social para la vivencia de esta experiencia a lo largo de la vida.

Así mismo, en los estudios de Rodrigues Paiva²¹ se observa que la mayoría de las mujeres mantiene sus actividades sexuales. Sabiendo que el aspecto biopsicosocial de la vida de una mujer tiene una gran influencia en el periodo climatérico.

Un mito que se relaciona con el aspecto biopsicosocial es el del “nido vacío” pero está cambiando este mito por el de “misión cumplida” como explica Herrera⁵, al tener connotaciones más positivas en la vivencia de la mujer. Hay que señalar que éste es uno de los casos, en que se observa el cambio un mito por otro, y lo paradójico radica en que, de momento, la sociedad no puede desprenderse de este mito, ni se generaliza para incluir al hombre.

Otro de los autores que aborda los aspectos biopsicosociales de la familia y la pareja es Yanes Calderón³⁵, este plantea algunas de las características que presentan las parejas en la posmenopausia y destaca la irritabilidad, las discusiones frecuentes, cierta incomprensión y poca ayuda de la pareja, lo cual influye en el deseo y la sexualidad de las mujeres.

Yanes Calderón³⁵ estudia los motivos por los cuales las mujeres evitan las relaciones sexuales. Por causas físicas: un 30% manifiesta dolor en la penetración, un 39% se queja

de sequedad vaginal y un 27'46% lo hace por complacer a su pareja. Por otras causas el 38'73% de las mujeres atribuyen a las dificultades en la relación de pareja la principal causa de sus dificultades en las relaciones sexuales, en más de un 31% se da incompreensión, falta de ayuda y discusiones, el 7'04% lo relacionan con su imagen, aumento de peso, cambios físicos y psicológicos.

Bisogni³⁶ plantea que algunas mujeres demuestran sufrimiento con la falta de deseo sexual, ya que esta vivencia repercute en la relación con su compañero.

De todas formas, hay cierta conciencia según expone Vargas Fundiño³⁰ en que las limitaciones de sus cuerpos, así como las limitaciones y condiciones físicas de sus parejas influyen en sus relaciones sexuales.

Bisogni³⁶ plantea que las mujeres que viven el climaterio también tienen dudas acerca de la fase que están viviendo y, por esta cuestión necesitan de espacios para el diálogo y para ser escuchadas.

La necesidad de compartir, de apoyarse, de escucharse y sentirse es fundamental para este proceso y que poco se difunde. Además, una de las vías de información desde la cual las mujeres reciben información del climaterio, es desde el contacto con mujeres de su familia o amigas que han pasado o están pasando por lo mismo.

Algo que queda demostrado es que las mujeres son capaces de organizarse en torno a su sexualidad y de esto, debería ser más consciente el sistema sanitario. Es más, para muchas mujeres el climaterio tiene aspectos muy positivos.

Según Ayora Apolo²³ las mujeres con actitudes positivas tienen mayor probabilidad de desarrollar estrategias de afrontamiento y cambio de estilos de vida, lo que es realmente importante en este periodo vital. Por eso, plantea que, con más conocimientos, las mujeres tendrían más herramientas para comprender los cambios que experimentan.

La información médica, para Ayora Apolo²³, es una gran herramienta pero uno de los mayores problemas que se genera es que el discurso médico tiene como modelo al “sujeto varón”, y en los casos en que se acerca a las mujeres, lo hace desde el modelo “mujer occidental”, y de esta forma deja fuera otras muchas realidades.

Pelcastre Villafuerte²⁷ plantea que las mujeres al acceder libremente a los servicios de salud han integrado un discurso médico en sus representaciones de la menopausia, y se

producen dos hechos; uno, que las que usan el servicio de salud integran el discurso al entender que es una patología, y dos, se refuerza la representación que se tiene de ella.

Otro de los problemas, que se deriva del discurso médico es que en las historias clínicas no se recoge la sexualidad, tal y como recoge Herrera⁵ en su artículo. Lo que muestra la reducida importancia que el sistema sanitario da a este aspecto de la persona.

Las mujeres son las principales usuarias de los servicios sanitarios de salud y están cada vez más preparadas, mejor educadas, tienen mejores profesiones, se sostienen por sí mismas, toman decisiones personales, profesionales, familiares y sociales, por lo que resulta lógico que deseen participar en decisiones relacionadas con su salud y su sexualidad, y buscan profesionales que estén preparados para satisfacer su demanda¹⁹.

El envejecimiento como suma de procesos biológicos que marca el cuerpo es algo que cuesta aceptar en una sociedad donde se postula como valor positivo la juventud y la belleza. Por ello, Leno Gonzalez²² en su investigación registra la vivencia en las mujeres de la menopausia como una época de cambio, pero no como el paso a la tercera edad.

En relación con esto Bisogni³⁶ plantea que entre las mujeres existe cierto miedo a envejecer, y esto se muestra en relación a la belleza, a “su” belleza, pues sienten que dejan de tener los patrones marcados por una cultura que empobrece y limita lo estético.

De hecho, Herrera⁵ reflexiona sobre cómo para muchas mujeres sentirse deseada pasa por seguir viéndose bellas.

Conforme se va desarrollando esta discusión se van perfilando otros factores que afectan en la vivencia de la sexualidad en la posmenopausia, como son los factores sociales y psicológicos que se desencadenan por las vivencias propias de la edad y que se imbrican en el climaterio. En muchos casos enfatizando los síntomas que se consideran propios de la menopausia, como la ansiedad, la depresión o desajustes emocionales, como expone González Cárdenas⁴³ o Heredia Hernández³².

Nápoles³⁹ en su artículo aborda un cuarto factor, dentro de los factores de riesgo que generan impacto negativo en la plenopausia y en la función sexual, son los factores dependientes: de pareja/vínculo.

Este factor recopila para el autor entre otras cosas falta de pareja, dificultades sexuales de la pareja, falta de privacidad, calidad de la relación y conflictos, mala comunicación, terceras personas, decepción o resentimiento.

Los factores sociales, cada vez tienen más peso en las investigaciones más recientes, y aportan claridad sobre su afectación en el estado de la mujer, pues muchos de ellos, aumentan la intensidad de la sintomatología. Entre estos factores destaca el abandono del hogar familiar de los hijos, lo que se conoce como el nido vacío. Otro factor importante, es la escasa o mala comunicación con la pareja, esta problemática se acrecienta cuanto más tiempo lleve la pareja de convivencia.

Leyva Moral⁴⁶ hace una clasificación de factores sociales que afectan a la sexualidad de los ancianos y ancianas: falta de pareja (viudas), muchos años de matrimonio o de vida en pareja (deterioro de la comunicación y monotonía en las relaciones sexuales), condiciones domésticas (viven varias generaciones juntas), la no aceptación de la jubilación (estado depresivo), creencias religiosas (sexo para procrear), el miedo a no ser capaces de mantener relaciones sexuales en común, el consumo de alcohol y patologías frecuentes en la vejez.

Otro factor social, que se recoge es en las parejas en que la mujer ha sufrido malos tratos o abusos sexuales dentro de la relación. Este factor también podría considerarse psicológico, pero se remarca dentro de lo social por sacarlo al ámbito público, más allá de lo privado.

Los factores psicológicos también son muy importantes, pues como dice Velez⁴⁹ en nuestra sociedad el concepto de menstruación se relaciona con vitalidad y desarrollo. Por tanto, se puede desprender que la pérdida de ésta conlleva una imagen social de vejez, pérdida de capacidades o enfermedad.

Para Couto Nuñez⁴⁴ los factores psicológicos son los que producen más insatisfacción personal lo que influye en las relaciones sociales y sexuales.

Por tanto, los tres factores que interfieren y afectan a la mujer en la vivencia de su sexualidad tras el climaterio son los biológicos, los psicológicos y los sociales.

Después de esta reflexión sobre la vivencia y la sexualidad tras el proceso de la menopausia es importante destacar algunos factores que recoge Faus Bertomeu²⁹ en su

estudio sobre la importancia que tienen los componentes sociales y culturales en el deseo para las mujeres que tienen mayor motivación sexual en la edad avanzada y que demuestran que los factores sociales y psicológicos son muy importantes en este momento:

- Existe un aumento del deseo en las mujeres que no tienen familiares a su cargo.
- Existe un aumento del deseo en las mujeres que comparten las tareas domésticas.
- Existe un aumento del deseo en las mujeres que toman la iniciativa.
- Existe un aumento del deseo en las mujeres que presentan más autovaloración.

También es consecuente hablar de la plenopausia desde otra visión, Faus Bertomeu²⁹ plantea una creencia entre las mujeres de su estudio, y es que este proceso tiene un carácter más positivo para su vida.

De hecho, Sánchez Izquierdo²⁵ recopila que un 51% de las mujeres manifestaron que la menopausia conlleva aspectos positivos; un 29'4% señalaron tener una mayor conciencia de la necesidad del cuidado de la salud, un 15'7% siente necesidad de emprender nuevos proyectos y un 10'8% siente la mejora de la vida social.

Limitaciones a nuestro estudio:

En este trabajo, se ha reflexionado sobre estos mitos que surgen en relación a la sexualidad y el envejecimiento tras el climaterio, pero han aparecido algunas limitaciones que se exponen a continuación. De esta forma, el análisis, la discusión y los resultados obtenidos se muestran con la mayor transparencia posible.

Por una parte, están las limitaciones que presenta los estudios revisados, están son:

- La dificultad de las mujeres al hablar de la sexualidad, es uno de los primeros límites que se menciona en la mayoría de los estudios.
- El límite mayoritario es la imposibilidad de extrapolar los resultados, este límite aparece en un 64'8% de los estudios.
- Los siguientes límites abordan de diferentes formas la dificultad con la metodología en la recogida de datos, argumentando:
 - Al ser cuestionarios anónimos pueden ser sensibles a sesgos.
 - El instrumento que se ha utilizado no cuenta con escalas o subescalas cualitativas. No hay puntos de corte.
- Otros límites hacen referencias a las conclusiones, pues no aportan nuevas reflexiones.

- Otra limitación que aparece puntualmente, es aquella que hacer referencia a las limitaciones propias de la Teoría de las representaciones sociales.

Por otra parte, están las limitaciones propias de esta revisión, que se recogen a continuación.

Un límite en este trabajo es la dificultad de extrapolar los resultados por recoger la información de diferentes sociedades y culturas, aunque todas ellas, tienen un sistema de creencias parecido a nivel religioso y educativo, lo que genera estereotipos similares, genera un pequeño límite al no poderse generalizar en otras sociedades con creencias e ideologías diferentes.

Otro límite son las diferentes formas en las que cada mujer desarrolla su propio climaterio, con diferente información, con distintas vivencias, creencias, con distintos síntomas, incluso con diferente intensidad en los mismos síntomas. Por tanto, no se puede hablar, ni en singular ni en genérico del climaterio, sino que hay que ser consciente de la diversidad y de la multitud de procesos que se viven, siendo personales y propios.

Otra reflexión interesante que se debe realizar a tenor de los resultados, y que es otra limitación de este estudio, es que, en la mayoría de los artículos, en el planteamiento inicial de las investigaciones no se recoge la orientación sexual de las mujeres que son objeto de estudio. Se puede desprender de esta revisión que solo los artículos de Freixas, Luque y Leyva Moral abordan este aspecto.

Por tanto, si se habla de la visibilidad de la sexualidad de las mujeres, es necesario enunciar a las mujeres lesbianas. Pues aún presentan mayor invisibilidad, son mujeres mayores, en el proceso de la menopausia o plenopausia y con una orientación sexual que la sociedad sigue invisibilizando.

En este estudio no se han hecho distinciones sobre la orientación sexual, ya que no hay estudios suficientes seleccionados que aborden este tema, y por tanto, se computan sus conclusiones dentro de las genéricas. Pero, si se quiere hablar de la sexualidad de las mujeres, es necesario plantear todas las orientaciones sexuales, para abordarla visibilidad social de la sexualidad de todas ellas.

Otra dificultad que existe en el análisis de los datos y resultados es el instrumento de medición, puesto que son pocos los que presentan instrumentos fiables para poder comparar unos resultados con otros, ya que muchas investigaciones utilizan encuestas de elaboración propia o semi-estructuradas, lo que conlleva escalas de medición propias y poco generalizables.

Esto hace que al tener diferentes resultados medidos de distintas formas no se puedan comparar cuantitativamente con fluidez.

El último límite a tener en cuenta, es que la mayoría de los estudios sobre la menopausia y el envejecimiento que se han encontrado tienen un discurso médico que enfatiza los síntomas y procesos que sufre el cuerpo de las mujeres.

6. CONCLUSIONES

Tras el estudio realizado se puede concluir que la hipótesis inicial sobre la existencia de mitos y estereotipos que no se ajustan a la realidad se cumple. Es decir, la existencia de mitos en la sexualidad de las mujeres de más de 65 años, distorsiona la imagen y las experiencias que tienen con sus cuerpos, su sexo y sus sexualidades.

Aunque se producen cambios en la sexualidad de las mujeres, de la tercera y cuarta edad por diferentes factores, siguen disfrutando de sus sexualidades.

Por tanto, se puede concretar que las mujeres son sexuales durante toda su vida.

La menopausia no es el fin de la vida sexual.

En relación al envejecimiento corporal se concluye que modifica la práctica sexual, es decir, que afecta el tipo de dolencias que se padezca por la edad y la toma de medicaciones en las relaciones sexuales.

Pero las mujeres de más de 65 años disfrutan de las relaciones sexuales tras la plenopausia.

7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

El silencio que suele rodear la sexualidad de las mujeres y que fomenta, de alguna forma, la creencia y la creación de estos mitos, unido a factores religiosos, sociales y culturales, se debe de romper con estudios, investigaciones y análisis que contrasten y modifiquen en el imaginario social la figura de la mujer como un sujeto sexual durante toda su vida.

- Desde la amplitud de sujetos de estudios
 - Sería interesante abordar este mismo trabajo con mujeres que han quedado excluidas de los estudios recopilados, pues son mujeres que han sufrido procesos de extirpación, histerectomías, y que por tanto, han tenido una menopausia “quirúrgica”.
 - También se podrían reflexionar sobre cómo afectan estos mitos en las mujeres con menopausia precoz y su satisfacción sexual.
 - Otro segmento de mujeres que se excluye de estas investigaciones, aunque sean mayores de 65 años, son las que tienen algún tipo de trastorno mental.
 - En relación a los sujetos de estudio, no se puede olvidar la reflexión que se realiza en este trabajo sobre la orientación sexual, y sería muy interesante poder realizar este mismo trabajo con mujeres que no fueran heterosexuales.

- En relación a la metodología
 - Se podrían aplicar mediciones estandarizadas para analizar estos datos y poder hacer un estudio estadístico sobre los mitos, sexualidad y envejecimiento.

- En relación a la selección de los artículos:
 - Se podría realizar un estudio comparativo con la elección de otros países, para comparar si los mitos generados en la menopausia son diferentes o similares a los presentados en este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Lagarde, M., La sexualidad, en Los cautiverios de las mujeres: madres, esposas, monjas, putas, presas y locas. 1º ed. México, UNAM;1997.
- 2) OMS, Organización Mundial de la Salud, Investigaciones sobre la menopausia. Serie de informes técnicos, Ginebra, 1981.
- 3) Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Investigaciones de un grupo científico de la OMS. Ginebra, Suiza, 1996
- 4) Foucault, M., Historia de la sexualidad, Barcelona, Ed. Siglo XXI, 1976 Vol. I
- 5) Herrera, A., Sexualidad en la vejez, ¿Mito o realidad?, Rev Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2003; 68(2), 150-162. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000200011>
- 6) Gomez Zapiain, Javier, Psicología de la sexualidad, Madrid, Ed. Alianza Editorial,
- 7) Fuertes, A, y López, F., Aproximaciones al estudio de la sexualidad. Madrid. Ed. Amarú Ediciones, 1997.
- 8) Lopera-Valle, J.S., Parada. Pérez, A.M., Martínez-Sánchez, L., Jaramillo-Jaramillo, L.I. y Rojas-Jiménez, S., Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica, Rev. Cubana de MGI, 2016; 32(2)
- 9) Hite, S., El Informe Hite: estudio de la sexualidad femenina. Barcelona, Ed. Plaza y Janés, 1978.
- 10) RAE, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23ª ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>>
- 11) Caruso, S., Rapisarda, A. M., & Cianci, S., Sexuality in menopausal women. Current Opinion in Psychiatry. 2016; 29(6): 323-330
- 12) Lugones, M., de Córdoba, M., & Dávalos, T., La salud integral de la mujer en el climaterio. Rev Sex y Soc. 2014; 9(24): 28-32
- 13) Chinchilla, I., & Castillo, A., Conceptos e historia del cese menstrual: un acercamiento género sensitivo. Rev CR de Psicología. 2013; 32(2): 215-236
- 14) Luque, M. C., Mujer y sexualidad. Evolución desde el puritanismo del siglo XVIII a la medicina sexual del siglo XXI. Rev Intern de Andrología. 2008; 6(2): 152-157
- 15) Botello Hermosa, A. y Casado Mejía, R., Estereotipos de género con respecto a las etapas reproductivas de las mujeres y sus implicaciones en la salud, Rev Matronas profesión. 2016; 17(4): 130-136

- 16) Leiva Díaz, V., Arquedas Medino, C. e Hidalgo Castillo, M., (2013), Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad. *Rev de CCSS*. 2013; 140, 163-173. DOI 10.15517/RCS.V0I140.12321
- 17) Luque Salas, B., Envejecimiento y sexualidad femenina, *Rev Europeas Journal of investigación in health*. 2014; 4(3), 279-287. DOI <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i3.82>
- 18) Artículo extraído de <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>
- 19) Urrútia, G., Bonfill, X., Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis, *Rev Medicina Clínica*. 2010 135(11):507-511
- 20) Manterola, C., Cómo evaluar e interpretar un artículo de terapia, *Rev Médica clínica Las Condes*. 2011;22(1):118-126
- 21) Alves de Araújo, I., Azevedo Queiroz, A.B., Vasconcelos Moura, M.A. y Garcia Penna, L.H., Social Representations of the sexual life of climacteric woman assisted at public health services, *Text Context Nursing Florianópolis*. 2013; 22(1): 114-122
- 22) Rodrigues Paiva Alves, E., Molina da Costa, A., Muniz da Silva Bezerra, M., Spano Nakano, A.M., Tenório de Souza Cavalcanti, AM. Y Djair Dias, M., Climacteric: Intensity of Symptoms and sexual performance *Text Context Nursing Florianópolis*. 2015;24(1), 64-71.
- 23) Leno González, D., Leno González, J.L. y Lozano Guerrero, M.J. Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres rurales. *Rev Enfermería Global*. 2007; 5, 2 (oct. 2007). DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.5.2.296>.
- 24) Ayora Apolo, D.C., Guzmán Cruz, M.M. y Sánchez, M.A., Conocimientos y mitos de la menopausia, *Rev Enfermería Investiga*. 2018; 4(3), 198-202. ISSN 2550-6692. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/386>.
- 25) Rivera Moya, D.C. y Bayona Abello, S.Y., Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina, *CES Salud Pública*. 2014; 5 (1), 70-76. ISSN-e 2145-9932
- 26) Sánchez Izquierdo, M. y Hernández García, E., Climaterio y sexualidad, *Rev Enfermería Global*. 2015; 40. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.4.214871>.

- 27) Pelcastre-Villafuerte, B., Garrido-Latorre, F. y León-Reyes, V., Menopausia: representaciones sociales y prácticas, Rev de. Salud pública.2001; 43(5), 408-415.
- 28) Lugones Botell, M., Aspectos éticos y sociales de la sexualidad de la mujer en el climaterio y la posmenopausia, Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019; 45(3)
- 29) Faus-Bertomeu, A. y Gómez-Redondo, R., Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino, Reis. 2017; 160, 61-78. <http://www.jstor.org/stable/26382387>
- 30) Vargas. Fandiño, A.J., Leal-Vargas, E.H., Percepción de la menopausia y la sexualidad en mujeres adultas mayores en dos hospitales universitarios de Bogotá, Rev. Colombiana de Obstetricia Ginecológica. 2016; 67, 197-206.
- 31) Goncalves R. y Barbosa Merighi, M.A., Reflexiones sobre la sexualidad durante la vivencia del climaterio, Rev Latino Enfermería. 2009; 17(2). DOI: 10.1590 / S0104-11692009000200004
- 32) Heredia Hernández, B. y Lugones Botell, M., Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia, Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2007; 33(3).http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2007000300009&lng=es&tlng=es.
- 33) Prior Pellicer, R., Pina Roche, F., El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres, Rev Enfermería Global. 2011;23
- 34) Martínez Camilo, V. y Aranda, P.P., Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico, Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2005; 31(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000300004&lng=es&tlng=es.
- 35) Yanes Calderón, M. y Chio Naranjo, I., Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana, Rev Cubana de Medicina General Integral. 2008; 24(2).ID:lil-505309
- 36) Bisogni, P., Alves, C.M., Wilhelm, L.A., Prates, L.A., Scartom, J. y Resse, L.B., El climaterio en la perspectiva de las mujeres, Rev Enfermería Global. 2015;39
- 37) Jofré, R., Sáez, K., Cid, M., Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural, Rev de Obstetricia y Ginecología. 2017; 82(5)
- 38) González Cárdenas, L.T., Deus Montes, Y., Bayarre Veá, H.D. y Hernández Meléndez, E., Calidad de vida en mujeres de edad mediana, Rev Cubana de Medicina General Integral. 2018;34(3).

<http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/953>

- 39) Nápoles Betancourt, A. y Alfonso Rodríguez, A.C., Apuntes bibliográficos sobre salud sexual en mujeres de edad mediana, *Rev Comunicación y salud*. 2019; 9(2): 17-26
- 40) Lenza Crema, I. y De Tilio, R., Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura, *Rev de Psicologia*. 2017; 37(3): 753-769
- 41) Freixas Farré, A., La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista, *Anuario de Psicología*. 2008; 39(1): 41-57.
- 42) García, E.M., La(s) menopausia(s). Simbologías y sintomatologías culturales, *Rev Femeni*. 2017; 2(2): 223-231
- 43) González Labrador, I. y Miyar Pliega, E., Respuesta sexual en la mujer climaterica, *Rev Cubana Medicina General Integral*. 2001; 17(4): 390-394.
- 44) Couto Núñez, D. y Nápoles Méndez, D., Aspectos socio-psicológicos del climaterio y la menopausia, *Rev Medisan*. 2014; 18(10)
- 45) Vázquez- González, A.M., Escobar-Medrano, P.M y Valverde-Lladós, N., La sexualidad en el climaterio, *Rev científico-sanitaria Sanun*. 2020; 3(4): 60-69
- 46) Leyva Moral, J.M., (2008), La expresión sexual de los ancianos. Una sobredosis de falsos mitos, *Rev Index Enfermería*. 2008; 17(2).
- 47) Lugones Botell, M. y Ramírez Bermúdez, M., Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana, *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2008: 34(1)
- 48) Herrera Páez, T.B., Martínez Chang, Y. y Sarduy Nápoles, M., Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico, *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017; 43(2).
- 49) Veléz, E.H., Figueredo, L. *Importancia histórica del climaterio y la menopausia*, 2016, *Rev. Educación en Valores*, vol 2, nº26, pp. 48-58.

GLOSARIO

CONCEPTOS UTILIZADOS

EDADISMO	<i>Los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra las personas debido a su edad.</i>
ESTEREOTIPO	<i>Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable.</i>
GÉNERO	<i>Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.</i>
MENOPAUSIA	<i>Cese natural y permanente de la menstruación.</i>
MITO	<i>Persona o cosa a la que se le atribuyen cualidades o excelencias que no tiene.</i>
PERIMENOPAUSIA/	<i>Período de la vida en que cesa la función reproductiva.</i>
CLIMATERIO	
POSTMENOPAUSIA	<i>Es la fase de la vida que viene después de la menopausia.</i>
PREMENOPAUSIA	<i>Es la etapa que precede a la menopausia y en ella empiezan a aparecer los primeros síntomas en el cuerpo.</i>
SALUD SEXUAL	<i>Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.</i>
SEXO	<i>Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales o las plantas.</i>
SEXUALIDAD	<i>Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo.</i> <i>Apetito sexual, propensión al placer sexual.</i>
SISTEMA DE APEGO	<i>Definido en el marco de la teoría de Bowlby. Es un sistema de habilidades y comportamientos concretos que ayudan al sujeto a obtener o mantener la proximidad necesaria respecto a otro individuo que es considerado con más capacidad para afrontar las exigencias del mundo exterior.</i>
TRH	<i>Tratamiento con hormonas para reemplazar las hormonas naturales cuando las que produce el cuerpo no son suficiente.</i>

ANEXOS

Tabla VIII: La gestión de los síntomas de la menopausia

TABLA VIII: LA GESTIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA	
<i>GESTIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA</i>	<i>CANTIDAD DE ARTÍCULOS EN LOS QUE APARECE</i>
<i>Apoyo de un grupo de mujeres</i>	33
<i>TRH</i>	25
<i>Remedios naturales (infusiones, duchas)</i>	13
<i>Otra medicación</i>	12
<i>Ocupación de la mente a través de actividades</i>	5
<i>Práctica de ejercicio físico</i>	9

La Tabla VIII corresponde a los datos que dan lugar a la Figura 1.

Gestión de los Síntomas de la Menopausia

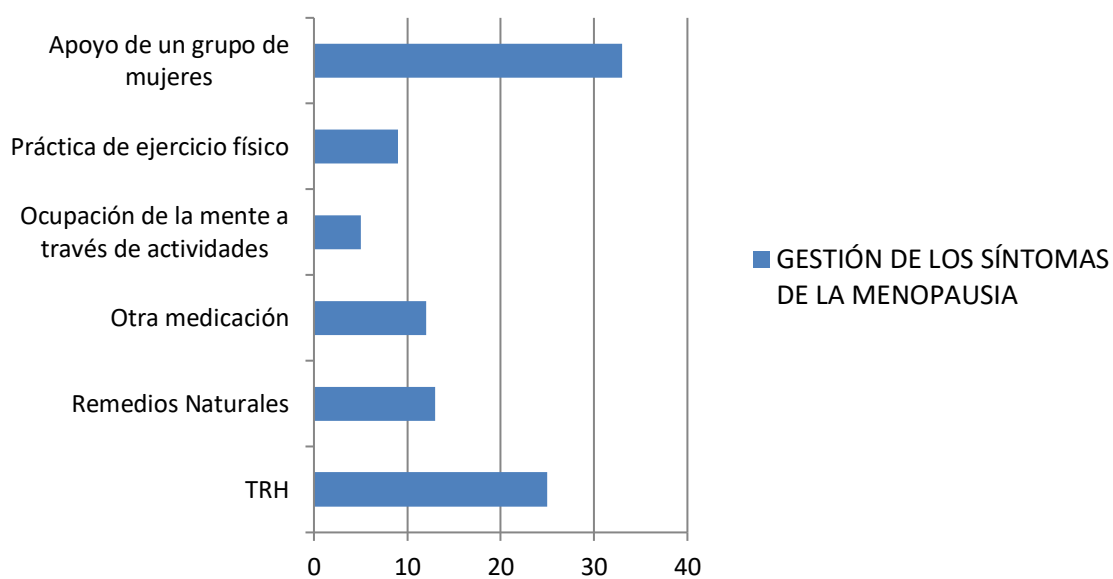


Tabla IX; Factores que influyen en la menopausia

TABLA IX: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MENOPAUSIA	
TIPOS DE FACTORES	ARTICULOS
<i>BIOLÓGICOS</i>	33
<i>PSICOLÓGICOS</i>	33
<i>SOCIALES</i>	30

La Tabla IX corresponde a los datos que dan lugar a la Figura 2.

Factores que influyen en la Menopausia

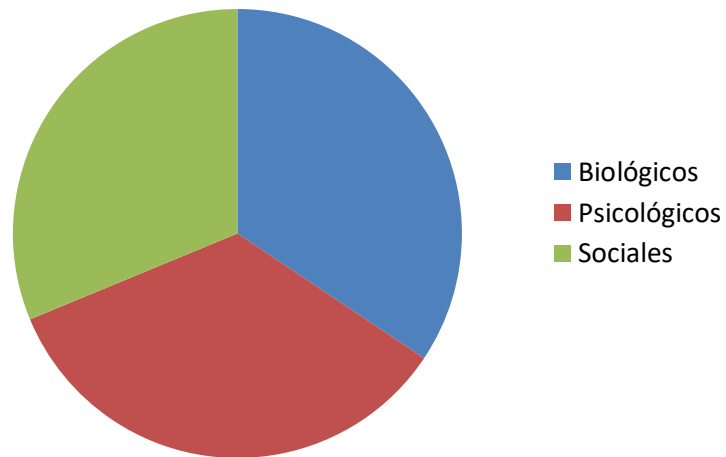


Tabla X: Creencias más frecuentes

TABLA X: CREENCIAS MÁS FRECUENTES	
MITOS	CANTIDAD DE ARTICULOS EN LOS QUE APARECE
<i>Con la edad disminuye el deseo sexual</i>	33
<i>Las mujeres tras la menopausia son asexuales.</i>	16
<i>Representación de las mujeres como menos atractivas o bellas.</i>	10
<i>Pérdida de placer.</i>	30
<i>El sexo es solo para procrear</i>	4
<i>El nido vacío</i>	23

La Tabla X corresponde a los datos que dan lugar a la Figura 3.

Creencias más frecuentes

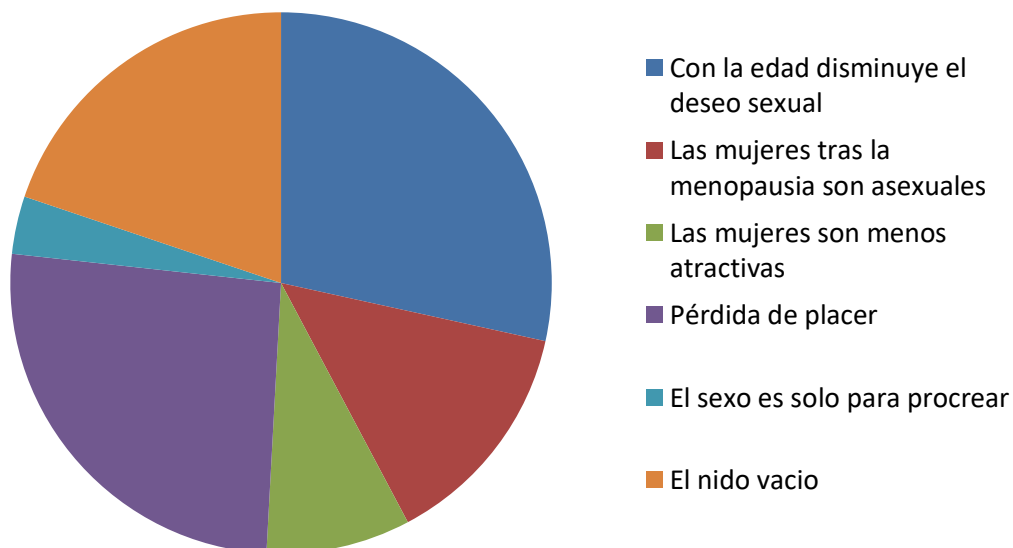


Tabla XI: Países donde se han hecho estudios

TABLA XI: PAÍSES DONDE SE HAN HECHO ESTUDIOS

PAÍS	NÚMERO DE ARTÍCULOS
<i>Brasil</i>	2
<i>Ecuador</i>	1
<i>España</i>	8
<i>Chile</i>	1
<i>Colombia</i>	1
<i>Costa Rica</i>	1
<i>Cuba</i>	5
<i>México</i>	1

La Tabla XI corresponde a los datos que dan lugar a la Figura 4.

Países donde se han realizado estudios

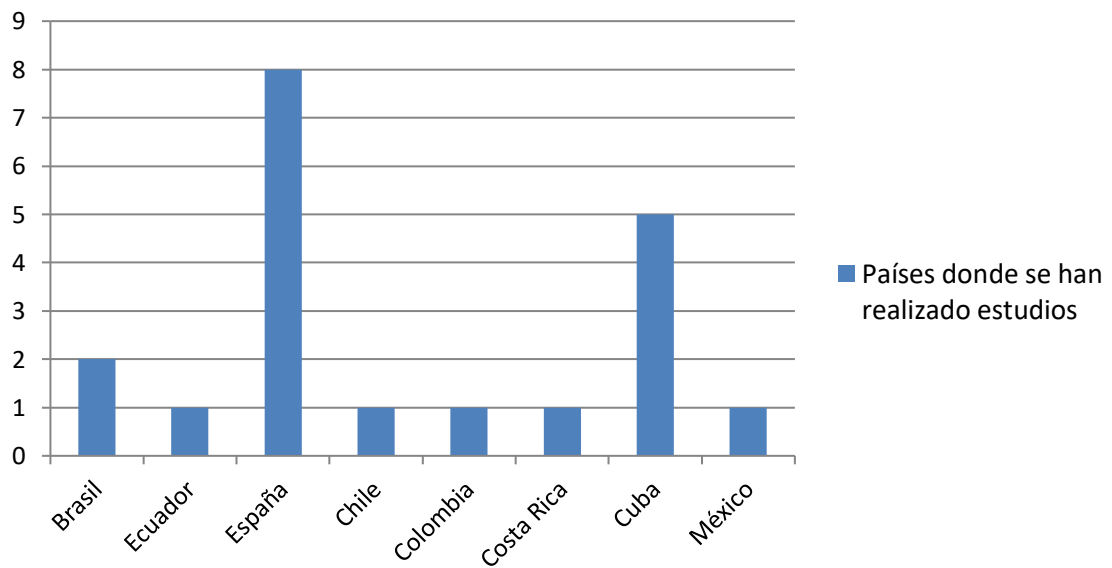


Tabla XII:Año de publicación de los artículos

TABLA XII: AÑO DE PUBLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS	
AÑO	NÚMERO DE ARTÍCULOS
2001	1
2003	1
2005	1
2007	1
2008	3
2009	1
2010	1
2011	3
2013	1
2014	3
2015	2
2016	5
2017	5
2018	2
2019	2
2020	1

La Tabla XII corresponde a los datos que dan lugar a la Figura 5.

Artículos según año de Publicación

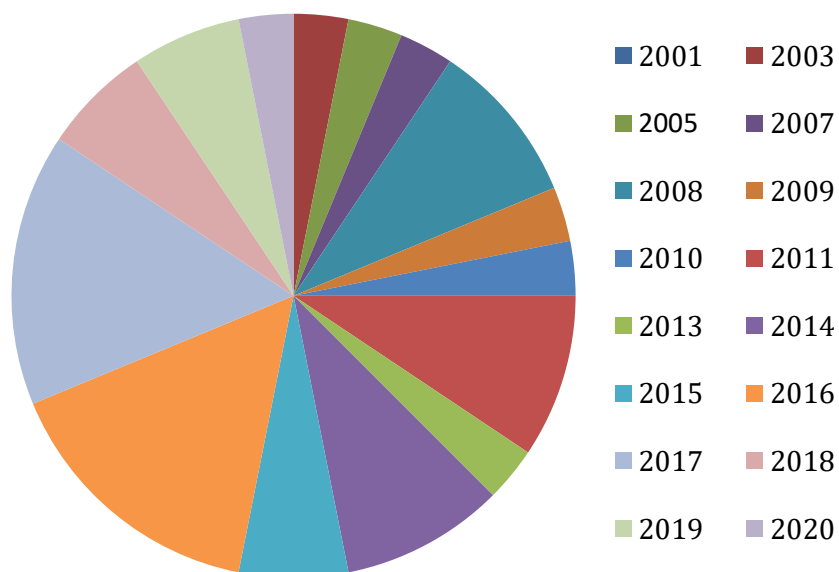


Tabla XIII: Orientación sexual

TABLA XIII: ORIENTACIÓN SEXUAL	
<i>ORIENTACIÓN SEXUAL</i>	<i>CANTIDAD DE ARTÍCULOS EN LOS QUE APARECE</i>
<i>Heterosexual</i>	30
<i>Homosexual</i>	3
<i>Otras (Bisexual, Asexual)</i>	0

Tabla XIV: Cauce u origen de la información de la menopausia

TABLA XIV: CAUCE U ORIGEN DE LA INFORMACIÓN DE LA MENOPAUSIA			
VÍAS	MÉDICO	MUJERES DE LA FAMILIA-RED CERCANA	OTROS: EDUCACIÓN
ARTÍCULOS	24	33	9

Origen de la información de la Menopausia

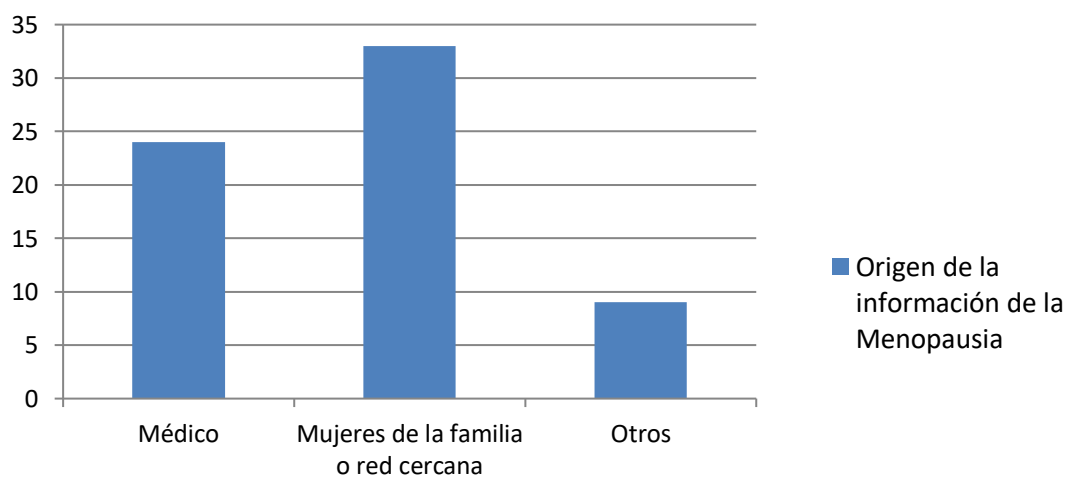
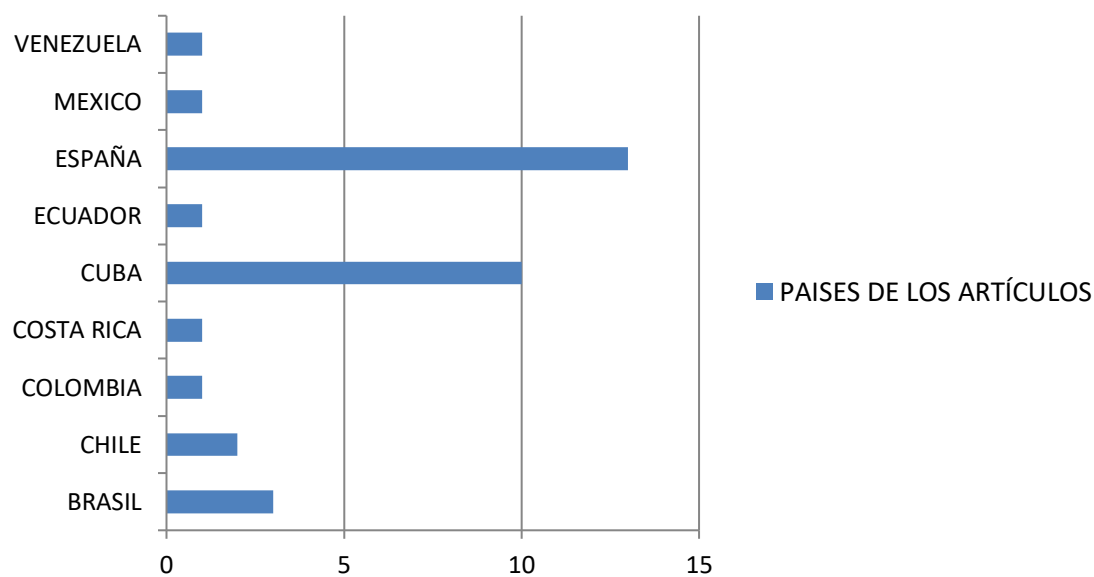


Tabla XV: Países de todos los artículos

TABLA XV: PAÍSES DE TODOS LOS ARTÍCULOS

PAÍS	NÚMERO DE ARTÍCULOS
<i>Brasil</i>	3
<i>Ecuador</i>	1
<i>España</i>	13
<i>Chile</i>	2
<i>Colombia</i>	1
<i>Costa Rica</i>	1
<i>Cuba</i>	10
<i>México</i>	1
<i>Venezuela</i>	1

Países de los artículos seleccionados



CRONOGRAMA

CURSO 20/21	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Elección tema investigación	█								
Propuesta a tutor		█							
Aceptación tutor			█						
Propuesta a co-tutor				█					
Aceptación co-tutor				█					
Búsqueda material de investigación		█	█	█					
Selección de artículos			█	█	█				
Análisis de los artículos y otros documentos			█	█	█	█	█		
Realización trabajo			█	█	█	█	█	█	
Supervisión del trabajo			█	█	█	█	█	█	
Depósito TFM									█
Lectura TFM									█