

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “CDTE. MANUEL FAJARDO”

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y ACTIVIDAD SEXUAL EN
LA MUJER DE LA EDAD MEDIANA. POLICLÍNICO HEROES DEL
CORINTHIA. 2018.

**Trabajo para optar por el Título de Máster en Climaterio y
Menopausia**

Autor: Lic. Namibia Gil García.

Tutora: MSc. Dra. Annia Duany Navarro.

La Habana, 2019

AGRADECIMIENTOS

A mi hijo que muchas noches se durmió a mi lado.

A las personas buenas que me apoyaron y ayudaron, que sin su experiencia y profesionalidad me hubiese sido imposible llevar a cabo este trabajo.

A los que me asesoraron con rigor científico, quiero que les llegue mi respeto, cariño y eterno agradecimiento.

RESUMEN

El consumo de alcohol es una adicción frecuente. Produce afectación en todos los ámbitos del desenvolvimiento del ser humano incluyendo la sexualidad. Debido al incremento del consumo de alcohol en la población femenina y la identificación de ser este un factor de riesgo para las disfunciones sexuales en general, y en particular para las mujeres de edad mediana que el consumo puede influir sobre los cambios climatéricos, se propuso determinar la asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la actividad sexual en mujeres de la edad mediana. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal en el período de enero a septiembre del año 2018, en 3 consultorios médicos del Policlínico Héroes del Corinthia perteneciente al Municipio Plaza, en la Provincia La Habana, Cuba. La edad promedio de las encuestadas fue de 48 años. En los aspectos relacionados a las fases de la respuesta sexual explorados, el deseo estuvo disminuido en las mujeres que no consumieron bebidas alcohólicas. Las fases de excitación y orgasmo disminuyeron en las féminas que realizaron la actividad sexual bajo los efectos del alcohol. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y afectaciones en la actividad sexual en las mujeres de la edad mediana. Se recomendó realizar estudios que permitan identificar la presencia de otros factores (sobrecarga de género, tabaquismo) sobre la función sexual de la mujer en etapa de climaterio.

ÍNDICE

CONTENIDOS	PÁGINA
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	9
OBJETIVOS.....	28
DESARROLLO.....	29
RESULTADOS y DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los problemas relacionados con el consumo de alcohol contribuyen en un alto porcentaje a la morbilidad total en el mundo.¹ El alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo para la salud en los países desarrollados. En un documento publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en donde se resumen las evidencias en torno a los daños ocasionados por el consumo de alcohol, se revela que la región de las Américas es la zona del mundo en la que el consumo de alcohol es el factor de riesgo con la mayor proporción relativa de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad.²

Las bebidas de contenido alcohólico se conocen desde los inicios de nuestra era, unos dos mil años atrás, pero el consumo debe haberse generalizado a partir de la revolución industrial, cuando se desarrolló la producción de botellas y aparecieron las grandes cerveceras y licoreras.³ En el campo de la salud, Hipócrates, médico griego, habló hace unos 2400 años sobre la locura alcohólica, y un químico árabe, descubrió lo que aumentaría notablemente el poder dañino del toxico: La destilación. Todos estos factores hicieron que el alcohol se erigiera como la pionera de las drogas de consumo social recreativo generalizado y llegara a nuestros días como la droga no nicotínica, de mayor consumo mundial.³

El consumo de alcohol es una adicción frecuente. Produce afectación en todos los ámbitos del desenvolvimiento del ser humano incluyendo la sexualidad.^{3,4} Las personas esperan con el consumo de alcohol, desinhibirse, estimularse, aumentar la sociabilidad y la seguridad en sí mismo, relajarse, olvidarse de problemas, mejorar la vida sexual.

La salud sexual hace referencia a la aptitud para disfrutar de la actividad sexual, con el consecuente bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.^{4,5}

En cuanto a las expectativas populares sobre el consumo de alcohol se cumplen únicamente cuando el consumo sigue un patrón estrictamente social, ya que el uso no social, tanto en la etapa de riesgo con sus conductas bajo influencia alcohólica como en la fase de consumo perjudicial o de dependencia, los efectos son justamente opuestos, es decir inhibirse, deprimirse, aislarse socialmente, aumentar el tono muscular, inseguridad, reducción de la autoestima, serios problemas familiares, escolares, laborales y comunitarios, degradación de valores morales y capacidades, así como extinción del deseo y la normalidad en la respuesta sexual. Es desgraciadamente - pues le puede ocurrir a cualquier ser humano - el clásico “tiro por la culata”.^{3,4,6}

El más famoso escritor inglés William Shakespeare (1564-1616), destacó en su tragedia Macbeth, durante el diálogo entre dos personajes secundarios, que el alcohol provocaba el deseo pero echaba a perder la ejecución. Desde entonces se sabe que, en efecto, las dosis pequeñas de alcohol pueden tener efectos afrodisiacos; pero los excesos lo dificultan.

Desde el punto de vista científico, los riesgos de ingerir bebidas alcohólicas son mayores que los beneficios, y la tendencia actual a combinar alcohol con sexo es tan peligrosa como combinar alcohol con timón.⁷ Quizás la única justificación para consumir antes de una relación sexual, sería en personas con cierta timidez en busca de mayor seguridad. En cuanto al placer del coito hay un antiguo señalamiento acerca de que cuando una mujer embriagada alcance un orgasmo, debe ser publicada en El libro de los records Guinness y sin embargo, el alcohol considerado como una de las múltiples sustancias que producen adicción, se encuentra entre una de las más consumidas mundialmente, por lo cual se le llama "la droga modelo", por ser capaz de producir todas las afectaciones de la conciencia y la personalidad, que producen otras drogas.^{2,3,8} Con aceptación social de su consumo, es la droga más nociva hasta hoy conocida, facilita el consumo de otras sustancias (droga portero) igualmente dañinas para la salud del individuo.

La gran ilusión de los seres humanos por años ha sido encontrar una sustancia que le permita aumentar la intensidad del apetito sexual, lograr una fácil y vigorosa respuesta a los estímulos eróticos; es así como en muchas culturas se le ha

atribuido al alcohol, propiedades “mágicas” para desempeñarse con propiedad en el terreno sexual, sin conocer como el alcohol como otras drogas causa claros efectos negativos sobre la función erótica. No importa cómo se piense, o lo que nos han dicho, la realidad es que el alcohol, es una droga que tiene efectos perjudiciales sobre el organismo.⁹

Por otra parte, es un hecho que el consumo de bebidas alcohólicas es aceptado por la sociedad y comercialmente estimulado. Cualquier celebración implica un brindis o tomar una copa para festejar. Esta exaltación del alcohol ha llevado a una serie de mitos y falsos conceptos respecto a su relación con la sexualidad. La más generalizada es que el alcohol facilita y mejora el desempeño sexual⁹ pero la verdad es que el alcohol es un depresor del sistema nervioso central; por ello, en dosis bajas tiene un efecto relajante y desinhibidor; esto quiere decir que con pequeñas dosis de alcohol nos sentimos más tranquilos y en ocasiones es más fácil atrevernos a hacer cosas que de otra manera nos darían vergüenza. Pero, por otro lado, las dosis más elevadas crean un estado de pérdida de contacto con la realidad, y lejos de servir como estimulante o mejorar el funcionamiento sexual en realidad lo inhibe.^{3,8,10}

Podemos decir que según la cantidad de alcohol que se consuma, así serán los efectos que se producen en el organismo, donde la función sexual también puede ser afectada.

El consumo de alcohol a escala mundial ha ido aumentando de un nivel 2,44 de litros de alcohol puro a un nivel de 5,14 litros en las personas de 15 años en el año 2010.^{2,9} El consumo de alcohol en mujeres se ha igualado al de los hombres, lo

que acarrea un abordaje distinto al que se realizaba hasta ahora. Esta es una de las conclusiones del simposio científico *Mujer y alcohol*.¹¹

Cuba no está ajena a este problema de salud y las estadísticas no mienten. Más del 45 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, fundamentalmente en los rangos de edades comprendidos entre 15 y 59 años de edad; mientras la mayoría de los dependientes alcohólicos tienen edades que oscilan entre 25 y 42 años, según las investigaciones de la Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.^{3,12}

Es clara la tendencia a la iniciación en la ingestión cada vez más precoz, sin establecerse diferencias por sexo, ya que estudios recientes sugieren que las mujeres beben hoy a la par de sus homólogos varones, tendencia que complejiza este escenario, si tenemos en cuenta que las féminas, biológica y psicológicamente, son más vulnerables.^{3,4,9} El alcoholismo femenino se ha caracterizado tradicionalmente por su comienzo más tardío, pero la situación actual ha cambiado, debido a la progresiva y muy riesgosa permisividad del consumo público”.^{3,4}

En el caso de Cuba, las cifras de alcoholismo en ambos sexos alcanzan el cinco por ciento de la población mayor de 15 años, y ese indicador abarca las formas clínicas de alcoholismo: la del consumo perjudicial y ocasional de alcohol, y la

dependencia de la bebida.¹² En nuestro país la proporción de hombre a mujer alcohólicos es aproximadamente de tres hombres por cada mujer. En algunas naciones de Europa, la proporción se acerca ya peligrosamente a un hombre por cada mujer.¹³

Según la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en 2011, 18.7 por cada diez mil habitantes son bebedores de riesgo (Ingiere más de ¼ de botella de ron o más de 4 botellas de cerveza) y mientras que 12.4 son alcohólicos (alcanza el estado de embriaguez con el consumo de poca bebida). Esta tendencia ha ido aumentando desde el 2001 y el consumo de alcohol ha pasado a ocupar el primer lugar dentro de los factores de riesgo de la población cubana. Aunque todavía el alcoholismo femenino no es en Cuba un problema de salud, se habla de que en las políticas de prevención debe tenerse muy en cuenta, dado el enorme riesgo que implica no solo para la mujer, sino también para la familia y sus hijos, incluso durante el embarazo y la lactancia; así como en el climaterio.^{1,3,12}

Por otra parte, cuando abordamos el tema del Climaterio que es el período de tiempo que comienza con el cese de la actividad ovárica y se extiende hasta la senectud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos situada entre los 40 y los 64 años de edad.^{14,15} En esta fase intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales determinando el significado que el climaterio adopta para cada quién.

La menopausia es un hecho puntual que sucede dentro de la fase del climaterio. Implica el cese de la menstruación. La OMS plantea que el cese debe ser por 12 meses consecutivos de amenorrea. Es un hecho universal y natural que sucede entre los 45 y 55 años de edad, inaugurando el inicio de una nueva etapa para la mujer.^{14,16}

En la menopausia, en la que se enmarca la mujer de la edad mediana, se producen disímiles cambios específicamente en la *respuesta sexual*: los tiempos en la fase de excitación son más largos; la lubricación vaginal demora de 1 a 3 minutos en aparecer luego de una estimulación efectiva. Hay menor vasodilatación y la entrada de la vagina es más estrecha. Las contracciones orgásmicas disminuyen. Puede haber dolor durante el coito o dispareunia, por los cambios tróficos hipoestrogénicos. También los orgasmos son de baja intensidad y corta duración.^{5,6,15,16}

Todos estos factores producirán mayor o menor alteración en la respuesta sexual según las características de cada mujer. Las mujeres que en los años anteriores han alcanzado un buen nivel de satisfacción sexual probablemente no advertirán ningún cambio en el placer o el deseo al transitar por la etapa vital del climaterio, otras referirán un aumento en el placer al sentirse liberadas de la posibilidad de un embarazo y/o disponer de mayor intimidad tras la partida de los hijos, mientras que otras manifestarán una disminución de la libido.^{15,16} Según Real Cancio ⁴ el

déficit estrogénico y de testosterona que se produce, se relaciona con trastornos en la excitación, la lubricación y el deseo sexual.

Castroviejo¹⁶ coincide en los síntomas anteriores como los más frecuentes de la disfunción sexual por déficit de estrógenos, pero incluye coitos dolorosos, disminución de la reactividad sexual, dificultades para lograr el orgasmo y disminución de la sensibilidad genital.

La principal disfunción y la que más puede repercutir en el vínculo de pareja es la alteración del deseo sexual siendo éste el principal motivo de consulta al sexólogo. Luego le siguen en frecuencia las alteraciones de la excitación (incapacidad de lograr o mantener la excitación sexual suficiente para llegar al orgasmo), afectación de la capacidad orgásmica (orgasmo retrasado o anorgasmia) y los trastornos por dolor (dispareunia, vaginismo o dolor sexual no coital).^{15,16}

Por todo lo antes expuesto; teniendo en cuenta el aumento del consumo de alcohol en el sexo femenino y que las mujeres en la etapa del climaterio son vulnerables a alteraciones en la respuesta sexual se ha motivado la realización de esta investigación.

MARCO TEÓRICO

El climaterio es un período fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer. Dicho período, al cual también se le denomina *edad mediana*, se inicia alrededor de los 40 años y finaliza al comenzar la senectud (59 años).¹⁷

El término climaterio proviene del griego Climater (peldaños o escalones de escaleras) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos determinados a su vez, en gran medida, por cambios sociales.^{18,19,20} Los cambios que se producen son esencialmente neuroendocrinos, y potencian la sensibilidad biológica al impacto del entorno que rodea a la mujer en esta etapa.²¹

La privación estrógenica se asocia a signos y síntomas secundarios que se presentan en porcentajes elevados de la población y que alteran su bienestar : efectos como las oleadas de calor, sudoración profusa, trastornos del sueño e inestabilidad psicoemocional, además de sequedad de la piel, mucosas y genitales como resultado de la atrofia de los epitelios, generan a veces en las mujeres, disminución de su autoestima y dificultades en la relación consigo misma, con su pareja, la familia y su entorno social.^{16,21}

Los trastornos que se producen durante esta época, están distribuidos en diversos sistemas de la economía corporal. ^{22,23}

La mayoría de las mujeres sienten el climaterio como una enfermedad, porque desde el imaginario social instituido, el perder el poder de procrear, las pone en situación conflictiva y problemática que conlleva malestares físicos, psíquicos, desvalorización social y riesgos para la salud.

Así puede definirse entonces el climaterio como un período de transición, de carácter involutivo en el que desaparecen las menstruaciones al tiempo que aparecen signos de desfeminización, debido a la disminución progresiva de las hormonas ováricas.^{17,22,23} Una de cada diez mujeres deja de menstruar de forma súbita, mientras que la gran mayoría de féminas lo hace de forma progresiva y con alteraciones en la regularidad del período que se prolongan durante años. Se considera que una mujer ha vivido la menopausia cuando acumula 12 meses sin menstruar. La menopausia implica, por tanto, un diagnóstico en retrospectiva.²⁴

Tipos:

- **Precoz:** se produce antes de los 40 años. Este tipo de menopausia se produce ante una **disminución de la actividad de los ovarios**, puede deberse a causas genéticas. Es considerada patológica, por lo tanto, debe vigilarse.
- **Tardía:** se produce después de los 55 años.
- **Natural o espontánea:** aparece fisiológicamente entre los 45 y 55 años.
- **Artificial:** se produce secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos. Es importante vigilar ya que suelen aparecer problemas y/o patologías con mayor frecuencia que la menopausia natural.

Se describen 3 etapas en este período.^{25,26}

Premenopausia o perimenopausia. Comprende los años previos a la menopausia y se trata de la primera fase del climaterio, caracterizada por trastornos menstruales: irregularidades en el ciclo, se acorta la duración del período, las hemorragias se intensifican... Esta fase se prolonga entre dos y ocho años antes de la menopausia.

Perimenopausia: Etapa en la que comienzan a producirse los efectos biológicos, clínicos y endocrinológicos que se acercan a la menopausia. La perimenopausia se extiende hasta el primer año posterior a que haya empezado la menopausia.

Postmenopausia: Tras la última menstruación se inicia esta fase que se prolonga hasta seis años después de la menopausia aproximadamente. Es en esta etapa en la que aparecen el mayor número de complicaciones y cambios vinculados al climaterio.

Algunos factores que influyen en la menopausia

El **estilo de vida de la mujer repercute en la menopausia.** Aquellas que llevan un estilo de vida más saludable retrasan la aparición de esta etapa. Sin embargo, existen otros factores que pueden influir y provocar una menopausia temprana:

- **El sedentarismo:** La ausencia de actividad física es uno de las principales causas que pueden adelantar la menopausia. Si la mujer mantiene una vida activa y realiza deporte varias veces por semana, además de retrasar la

aparición puede ganar otros beneficios como son la prevención frente a la osteoporosis, la diabetes o disminuir los factores de riesgo cardiovascular.

- **Tabaco:** El tabaco está vinculado con la disminución de los estrógenos. Si la mujer es fumadora durante mucho tiempo, podrían tener la menopausia hasta tres años antes que las mujeres no fumadoras. Además, el tabaquismo empeora otras patologías como la osteoporosis y aumenta el riesgo de fracturas óseas.

Mantener una vida saludable, evitar el sedentarismo, huir de los excesos del tabaco y el alcohol e intentar no sufrir sobrepeso conforman el ABC de las pautas a seguir para vivir un climaterio sin complicaciones para la salud.

Desde principios del siglo XX la expectativa de vida se ha prolongado a escala mundial.²⁷ Algunos autores citan que en la actualidad se viven alrededor de 30 años más que en el citado siglo.^{27,28} La población de Cuba no constituye una excepción, de manera que cada vez es mayor el número de mujeres que transitarán por el climaterio.

Si consideramos que la esperanza de vida de la mujer cubana es de 76 años,²⁹ es lógico determinar que aproximadamente un tercio de sus vidas acontecerá después de este período, lo que conlleva una serie de retos que debe vencer la

mujer en esta etapa, en la que aún le queda mucho por vivir. A la par, la sexualidad femenina es un tema tratado frecuentemente en la literatura médica nacional e internacional,^{30,31} en especial, lo referente a los cambios en la respuesta sexual que ocurren en las diferentes etapas del ciclo de vida de la mujer, sobre todo aquellos relativos a la posmenopausia y al envejecimiento, en los que se reportan frecuencias de disfunción sexual que varían entre el 45 y el 88 %.^{32,33}

Por lo tanto se puede definir la **Sexualidad** como: Una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás.³⁴

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.^{35,36} Cuando se habla de sexualidad hay que adentrarse en las relaciones interpersonales, en los sentimientos más íntimos de unos y otros y ver sus efectos en el desarrollo y autodesarrollo del ser humano. Es una realidad de por sí valiosa por el hecho de pertenecer a la intimidad de lo humano, pero que influye en la calidad de vida de ambos géneros, y de la familia.

Reseña histórica sobre la Sexualidad

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer y amor. Es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico. Aun cuando los apuntes históricos sobre sexualidad datan de más de cinco mil años, los datos disponibles son escasos.

Durante la prehistoria, existió una promiscuidad sexual primitiva, se identifican dos etapas: la primera conocida como monogamia natural. La segunda definida por el surgimiento de la propiedad privada, que modificó el significado que hasta entonces tenía la monogamia, a partir de entonces tendría como finalidad asegurar el patrimonio familiar. ³⁷

Con la llegada del judaísmo se dan interacciones interesantes ante la sexualidad. En el Antiguo Testamento, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época, así, en Éxodo (XX,14) en los diez mandamientos, se prohíbe el adulterio, reforzándose en Levítico (XVII, 20): “no pecarás con la mujer de tu prójimo ni te contaminarás con tal unión”. Aparece proscrita la homosexualidad en Levítico (XVIII, 22): “no cometerás pecado de sodomía porque es una abominación” y aparece el tabú de la desnudez en Levítico (XVIII, 7) y la prohibición del incesto en Levítico (XVIII, 6) y en Corintios (I,1-5): “nadie se juntará carnalmente con su consanguinidad, ni tendrá que ver con ella”. En esta cultura, el matrimonio tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el

“privilegio” de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada.^{38,39} La influencia del judeocristianismo persiste hasta nuestros días.

Sexualidad en las Américas

En la etapa precolombina los pueblos consideraban la sexualidad como parte de su cultura, lógicamente ligados a la fertilidad y al Cosmos, no fue un asunto vergonzoso, sino lo contrario una bendición, asociada a la reproducción. Entre los Incas el matrimonio era un problema práctico pues la pareja recibía una parcela para trabajar, desarrollar y con ello tributar a los demás. Se practicaba la convivencia pre matrimonial; la virginidad no se consideró un don, sino todo lo contrario, era resultado que “nadie” quería amarla. Entre los Mayas la sexualidad estaba ligada a la naturaleza, el mundo y su funcionamiento, no discriminaban entre homo y hetero sexuales.³⁷

Sexualidad en Edad Media

En la edad Media, la Iglesia consolidaba su poder, de modo tal que la teología se equiparaba a la ley civil, por lo que su influencia sobre el comportamiento sexual se intensificó.⁴⁰ En esta época aparecieron los cinturones de castidad, y se hicieron evidentes muchos problemas sexuales, por lo que la Iglesia para reafirmarse refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco y reduce la sexualidad a la reproducción.⁴¹ A todas estas limitaciones se agrega que a finales del siglo XV aparecen en Europa los primeros indicios de enfermedades de transmisión sexual, conocidas entonces como enfermedades

venéreas y que fueron consideradas un castigo celestial por los excesos sexuales.⁴²

El puritanismo de los siglos XVIII y XIX

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, las conductas sexuales como por ejemplo la masturbación, eran consideradas inapropiadas y se le culpaba de desórdenes como la epilepsia. Asimismo, en esta época las actitudes ante la sexualidad diferían de acuerdo a la clase social. La clase alta disfrutaba del amor libre y las grandes ciudades de Europa contaban con ejércitos de prostitutas, incluso existía la prostitución infantil. La clase media debía cumplir los rígidos acuerdos de la moral imperante. El pensamiento religioso daba gran importancia a la familia, mantenía el criterio que el sexo era una desafortunada necesidad para la procreación, no se aceptaba que era algo para disfrutar.⁴³ Fue en la época victoriana que se aprobaron las primeras leyes que prohibían la pornografía.^{38,39,43}

La Revolución sexual y el inicio del modernismo

Freud demostró la trascendencia que la sexualidad tiene para los individuos, rompió los criterios de las críticas normas victorianas. Desarrolló su teoría de la personalidad, la cual tiene como pivote el desarrollo sexual.^{38,43} Introdujo el término de "lóbido" como la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. En Inglaterra el médico Havellock Ellis en su obra menciona que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres y refuta el concepto de que la masturbación ocasionaba insomnio.

Hubo representantes femeninas que se refirieron sobre el tema entre las que se encontraba Marie Stopes (1880-1958), quien dijo que “el sexo debía de ser disfrutado libremente y sin temores”.^{38,44} Otra exponente fue Margaret Sanger,⁴⁴ publicó diversos artículos sobre la sexualidad de la mujer. Por su parte la antropóloga Margaret Mead (1901-1978), plasmó en sus libros sus experiencias, e incluye el comportamiento sexual que observó sobre la costumbre de tratar a la mujer como un ser inferior. Geramine Greer (1939) feminista activa, en obra ataca los estereotipos rígidos en que se habían encasillado el hombre activo y la mujer pasiva.⁴⁵

Otros estudiosos de la sexualidad

Alfred Kinsey, Wilhelm Reich, William H. Masters y Virginia Johnson, Helen S. Kaplan y Shere Hite, entre otros fueron los responsables hacia el inicio del siglo XX de los estudios sobre sexualidad. Mención especial merece el equipo formado por William Masters y Virginia Johnson, quienes partieron del hecho de que para conocer la sexualidad debería primero conocerse la anatomía y la fisiología. Así, iniciaron sus estudios controlados de laboratorio acerca de la respuesta sexual en individuos con y sin problemas sexuales.

En 1966, publicaron sus resultados en un libro titulado “Respuesta Sexual Humana”, de donde surge la curva de respuesta sexual, anotan que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual y que el deseo sexual no desaparece con la menstruación, embarazo o menopausia.⁴⁶ En

contraposición a Freud anotaron que existe un solo tipo de orgasmo. Y además no dejaron de señalar los efectos benéficos de la masturbación.⁴⁷

Los años 60, trajo un cambio decisivo con los movimientos juveniles de transformación política, económica y ética. La sexualidad se consideró desde entonces como una cualidad única del ser humano; cambió así la actitud de las sociedades hacia el conocimiento de la sexualidad, sus manifestaciones y reconociéndose el lugar que ocupa dentro de la vida cotidiana, al formar parte de los derechos humanos de las personas.⁴⁸

Por otro lado, la sexualidad humana incluye las características físicas del individuo y las capacidades para los comportamientos sexuales específicos, junto con los valores psicológicos y sociales, las normas, actitudes y el aprendizaje de procesos, que influyen en estos comportamientos. Este incluye aspectos que están estrechamente relacionados entre sí: el biológico (vinculado al proceso de la reproducción), el psicológico (las características del mundo psíquico de la persona), el social (la influencia "de" y "hacia el medio ambiente"), y se manifiesta de forma diferente en cada persona, dependiendo de su contexto social y cultural^{35,49}. Es uno de los procesos más importantes del desarrollo humano, y en especial del climaterio. En esta etapa, la mujer está realizando un enorme esfuerzo para adaptarse a los cambios que se producen en su interior y de ellos su percepción e interacción con el mundo.

Al hablar de sexualidad se debe hablar sobre el **Ciclo de Respuesta Sexual Humana** que se define como una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin

es el adecuado desempeño de la actividad sexual.⁵⁰ Cuando por razones biológicas, psicológicas hay una afectación de la respuesta de forma adecuada y satisfactoria para la persona, se puede considerar que hay una disfunción sexual, donde también hay un reconocimiento para el alcohol con su efecto negativo sobre la función sexual.

Los estudios sistematizados de la sexualidad humana, cuyos pioneros fueron Masters, Johnson y Kolodny ⁵¹ generaron un modelo invaluable sobre la respuesta sexual humana, tanto femenina como masculina. Dividieron la respuesta sexual en cinco fases progresivas: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución, lo que permitió una descripción y delimitación de las disfunciones sexuales.⁵¹

Una de las causas fundamentales de las alteraciones en la función sexual es la presencia de ansiedad vinculada al desempeño (estrés psicológico), muchas veces presente en el varón. Este estado produce cambios fisiológicos con respuestas antagónicas a las propias que se producen en el acto coital. La ansiedad genera una distribución hacia otras áreas no priorizadas durante la actividad sexual, como son: cerebro, corazón y músculos, además de incrementar la sensación de miedo, contraproducente para el desarrollo de las fases de la función sexual.^{46,52,53}

1. **Deseo:** consiste en un complejo proceso subjetivo, de suma importancia para el desarrollo de la actividad sexual y coital. Está influida por factores físicos, hormonales, cognitivos, biológicos y no biológicos. Se traduce en pensamientos, sentimientos y fantasías. Esta fase consiste en fantasías sobre la actividad sexual y el deseo de llevarlas a cabo. No solo debe estar al inicio de la actividad coital

sino mantenerse a lo largo de esta. Puede ser provocada por estímulos internos o externos y puede inhibirse de forma voluntaria.^{46,54}

- **Fase de excitación:** La excitación se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, etc. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. La excitación consiste en la sensación subjetiva de placer sexual y va acompañada de cambios fisiológicos. Los cambios más importantes en el varón son la tumescencia peneana y la erección, como expresión de las manifestaciones en el riego sanguíneo a este nivel. En la mujer ocurre vasocongestión generalizada de la pelvis, la lubricación, la expansión de la vagina, tumefacción de los genitales externos, aumento de volumen de mamas con erección de los pezones. En ambos hay aumento del ritmo cardíaco y la tensión neuromuscular.^{50,55,56}

- **Meseta:** Es una fase de aumento de excitación y los cambios que ayudan a aparición del orgasmo. Se incrementa la rigidez peneana, la cabeza del pene se agranda, los testículos aumentan de tamaño y se acercan al cuerpo, aparece el fluido preeyaculatorio. En la mujer continúa la lubricación vaginal, se forma la plataforma orgásmica, elevación del cérvix y útero, mayores cambios a nivel de genitales externos y mamas. Para ambos hay contracciones del esfínter anal,

incremento de la tensión muscular, respiración superficial y rápida, aumento del ritmo cardíaco y presión sanguínea, disminución de la agudeza visual y auditiva.^{50,55,56}

- **Orgasmo:** Esta fase consiste en el punto culminante del placer sexual, con la eliminación de la tensión sexual y la contracción rítmica de los músculos del perineo y de los órganos reproductores (próstata, vesículas seminales, recto y pene). En el varón existe la sensación de inevitabilidad eyaculatoria, que va seguida de la emisión de semen. En la mujer se producen contracciones de la pared del tercio externo de la vagina y útero. Tanto en el varón como en la mujer el esfínter anal se contrae de manera rítmica, se alcanza el máximo de rubor, máximo del ritmo respiratorio y cardíaco, así como pérdida del control voluntario muscular. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos.^{50,55,56}

- **Fase de resolución:** Esta fase consiste en una sensación de relajación muscular y de bienestar general. Pérdida de la erección, regreso de los escrotos a su tamaño. En las mujeres desaparece la plataforma orgásmica y regresan a su estado normal las mamas, los genitales externos, la vagina y cérvix. Hay retorno a los estados anteriores del ritmo respiratorio y cardíaco, así como agudeza visual y auditiva. Durante esta etapa los varones son refractarios fisiológicamente a la erección y al orgasmo durante un período de tiempo variable. Por el contrario, las

mujeres son capaces de responder a una estimulación posterior casi inmediatamente (puede estar en relación con la demora del regreso del clítoris a su posición normal de 5-10 minutos después del orgasmo).^{50,55,56}

En la actualidad se agrega una fase más que es la **satisfacción**, en la cual no se producen cambios físicos perceptibles, sino que está conformada por la valoración subjetiva de lograr o no la sensación de placer, una vez concluido el encuentro afectivo-sexual.⁵⁷

Además de los cambios hormonales propios del climaterio que a menudo pueden influir en la sexualidad de las mujeres, factores de riesgo como el alcoholismo puede provocar un deterioro sexual en la mujer en esta etapa de la vida, además de otros muchos factores estresantes psicosociales.

Alcohol. Esta palabra hace referencia a una de las sustancias psicoactivas legales más populares y consumidas en todo el mundo. Esta sustancia actúa como depresor del sistema nervioso central, desordenando las membranas neuronales y aumentando la movilidad de las moléculas presentes en el cerebro.

Historia del alcohol

El descubrimiento de las bebidas alcohólicas por todas las agrupaciones étnicas del mundo, fue uno de los hechos más sorprendentes en la historia de la humanidad. En tablillas cuneiformes, correspondientes al tercer milenio antes de nuestra era, descubiertas en Uruk, territorio correspondiente a la antigua

Mesopotamia, se encontraron evidencias sobre el conocimiento de bebidas alcohólicas. La primera referencia a la cerveza se precisa hacia el siglo XXII a.C, según encontró en unas tablillas sumerias.^{58,59}

Así mismo, consta en la historia, la regulación del uso y el reconocimiento de sanciones impuestas a quienes abusaban del consumo de bebidas alcohólicas.⁶⁰ La Biblia reconoce en sus proverbios el daño que produce el consumo de este tipo de bebidas, comparándolo con la mordida de una serpiente, y las pérdidas que produce el consumo llevando a la persona a la pobreza.⁶¹ Hacia el siglo XIX se consideraba que el alcoholismo podría dañar la “semilla” humana, provocando en generaciones sucesivas melancolía, manía, demencia y otros estigmas físicos.⁶²

Entre las bebidas el vino es una de la más antigua. Se tiene reconocimiento en culturas tan remotas como la indú y la china. Por su parte los romanos y los griegos hicieron del vino su bebida cotidiana.^{59,60} En el contexto religioso es conocido su uso en las liturgias religiosas, que se mantienen hasta nuestros días. Hipócrates de Cos refirió que “la ingesta de vino con igual cantidad de agua, libera de la ansiedad y los temores”.⁶³ En 1871 Carl Westphal dijo “el uso de cerveza o vino permite al paciente (agarafóbico) pasar por lugares que le producen temor de forma comfortable”.⁶⁴ En la actualidad es una bebida que acompaña diariamente la mesa en varios países del mundo.

A pesar de que el hombre realizó el descubrimiento temprano de las bebidas alcohólicas y también conocía sobre la destilación como proceso químico, no hay referencia de su aplicación a las bebidas fermentadas, hasta el siglo XIII. Fue al

médico, teólogo y embajador Arnau de Vilanova o Arnaldo de Villanueva (1238 – 1311) quien primero habló de alcohol y realizó experimentos que le permitieron obtener destilados alcohólicos, inicialmente para uso medicinal. Se dice que un discípulo suyo Raimundo Lulio, fue el inventor del aguardiente. De la destilación de la caña de azúcar se obtiene como producto el ron, una de las bebidas más consumidas en el Caribe. Se refiere que la primera alusión de la palabra ron fue hecha en una carta al gobernador de Jamaica (no precisándose autor), refiriéndose en la literatura diferentes fechas (1661 o 1668).^{60,64,65}

El alcoholismo como factor de riesgo en múltiples enfermedades puede influir en la respuesta sexual tanto de hombres como de mujeres. Las características sobre el consumo y abuso de alcohol en la mujer han sido estudiadas por diversos autores desde los años sesenta, época en que el alcoholismo empieza a interesar como problema médico y social en los ámbitos profesionales.^{66,67}

En este sentido se han establecido un gran número de clasificaciones, destacando la propuesta por Jellinek. Este autor clasifica a los bebedores y a los alcohólicos en cinco grupos distintos, con el fin de indicar los problemas sociales y terapéuticos propios de cada grupo.^{68,69}

1. Bebedores tipo Alpha

Este tipo de bebedor realiza un consumo exagerado y excesivo con el objetivo de mitigar los efectos de una enfermedad mental o médica. En estos

bebedores no hay una verdadera dependencia, con lo que en realidad esta clasificación no entraría dentro del concepto de alcoholismo.

2. Bebedores tipo Beta

En este tipo de bebedores no existe tampoco una verdadera dependencia alcohólica. Se ven incluidos en esta clasificación los bebedores sociales, que consumen excesivamente cosa que les puede provocar una lesión somática.

3. Alcoholismo tipo Gamma

Este tipo de individuos presentan una verdadera adicción, manifestando una clara pérdida de control ante la bebida, deseo desmesurado por acceder a ella, tolerancia al alcohol y adaptación a sus metabolitos. Dentro de este grupo se encontrarían los sujetos alcohólicos crónicos.

4. Alcoholismo tipo Delta

Los sujetos incluidos en esta categoría presentan también una adicción al alcohol, presentando incapacidad para mantener la abstinencia pero sin presentar una pérdida de control ante la bebida. Dicho de otro modo, necesitan beber de forma asidua, pero sin llegar a estar ebrio.

5. Alcoholismo tipo Epsilon

El llamado alcoholismo periódico se da en los sujetos que presentan pérdida de control ante la bebida y problemas conductuales, pero consumiendo de forma esporádica, pasando largos periodos entre toma y toma.

En una exhaustiva revisión sobre el consumo de alcohol en la mujer se concluye que:⁷⁰

1. Para valorar adecuadamente los hechos, debe distinguirse entre el aumento del hábito de beber en la mujer, la incidencia de alcoholismo femenino y la incidencia de las bebedoras graves.

2. Que los motivos por los que una mujer se convierte en una bebedora recurrente pueden ser muy diversos, y a menudo hay más de una causa que impulsa al consumo pareciéndose cada vez más al consumo masculino, es decir, un alcoholismo ligado a la búsqueda del placer y la diversión.

Justificación

Debido al incremento del consumo de alcohol en la población femenina y la identificación de ser este un factor de riesgo para las disfunciones sexuales en general, y en particular para las mujeres de edad mediana que el consumo puede influir sobre los cambios climatéricos. Resulta de interés médico, por lo escasa de la bibliografía de estas temáticas, profundizar en la relación del consumo de bebidas alcohólicas y la actividad sexual en mujeres en etapa climatérica.

Pregunta Científica

¿Cuáles son las características de la mujer de la edad mediana en relación al consumo de bebidas alcohólicas y la actividad sexual?

¿Qué asociación existe entre el consumo de alcohol y la actividad sexual en la mujer de la edad mediana?

Objetivos

1. Describir algunos aspectos relativos al consumo de bebidas alcohólicas y la actividad sexual en mujeres de la edad mediana.
2. Determinar la asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la actividad sexual en estas féminas.

DESARROLLO

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal en el período de enero a septiembre del año 2018, en 3 consultorios médicos del Policlínico Héroes del Corinthia perteneciente al Municipio Plaza, en la Provincia La Habana, Cuba.

Diseño de la investigación

Universo

El universo estuvo constituido por todas las mujeres con edad mediana (entre 40 y 59 años) pertenecientes a los consultorios 1, 2 y 4 del Policlínico Héroes del Corinthia, partiendo del registro de la dispensarización de la historia clínica familiar existente (324 féminas), que respondieron a la convocatoria de participar en la investigación.

La población de estudio quedó conformada por el total de mujeres que cumplieron con los criterios de exclusión durante el período seleccionado (256 féminas).

Criterios de exclusión:

- Padecer enfermedades invalidantes y/o graves como trastornos psiquiátricos graves o tener diagnóstico de dependencia a alguna sustancia

- Estar fuera de provincia o en el exterior del país en el momento del estudio
- No dar su consentimiento de participación

Para llevar a cabo la investigación se estudiaron las siguientes variables:

VARIABLES	TIPO	OPERACIONALIZACIÓN		INDICADOR
		ESCALA	DESCRIPCIÓN	
Edad	Cuantitativa continua	40-44 años 45-49 años 50-54 años 55-59 años	Según años cumplidos.	Número y Por ciento.
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Preuniversitario Universitario	Nivel escolar vencido en el momento del estudio.	Número y Por ciento.
Ocupación:	Cualitativa nominal dicotómica	Trabajadora Ama de casa	Labor que desempeñan desde el punto	Número y Por ciento.

			de vista social y familiar	
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Soltera. Casada. Divorciada. Viuda.	Según constancia en el registro civil	Número y Por ciento.
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Cuantitativa continua	- nunca - una o menos veces al mes - 2 a 4 veces al mes - 2 o 3 veces a la semana - 4 o más veces a la semana.	Veces en el mes que se consume bebidas alcohólicas	Número y Por ciento.
Cantidad de consumo de	Cuantitativa continua	- 1 a 2 Ud - 3 a 4 Ud	Unidades Estándares de	Número y Por ciento.

bebidas alcohólicas		- 5 a 6 Ud - 7 a 9 Ud - 10 o más Ud	Bebida dada por: 1Ud= 1 vaso de vino, o 1 línea de ron o 1 cerveza	
Sentimientos de culpa o remordimientos por el consumo	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Predisposición o comportamiento con relación al consumo de bebidas alcohólicas que manifiestan las encuestadas	Número y Por ciento.
Recordar	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Amnesia transitoria manifestada por las encuestadas después de ingerir bebidas alcohólicas	Número y Por ciento.
Preocupación o sugerencia	Cualitativa nominal politómica	- No - Si, pero no	Recomendación dada por un familiar, amigo o	Número y Por ciento.

		reciente - Si, en las últimas 4 semanas	profesional de la salud para abandonar el consumo de alcohol	
Información sobre el efecto del alcohol	Cualitativa nominal politómica	Muchas veces Algunas veces Nunca	Comunicación pública dirigida a desestimular el consumo de bebidas alcohólicas	Número y Por ciento.
Pareja estable	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Compartir relación sexual con la misma persona por un tiempo determinado	Número y Por ciento.
Relaciones sexuales	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Conjunto de prácticas y comportamientos que realizan al menos dos	Número y Por ciento.

			personas para dar o recibir placer sexual.	
Deseo sexual	Cualitativa nominal politómica	- Siempre o casi siempre - La mayoría de las veces - A veces - Pocas veces - Casi nunca o nunca	Fase de la respuesta sexual que abarca pensamientos o fantasías sobre tener sexo	Número y Por ciento.
Excitación sexual	Cualitativa nominal politómica	- Siempre o casi siempre - La mayoría de las veces - A veces - Pocas veces - Casi nunca o nunca	Fase de la respuesta sexual provocada por estímulos diferentes como el tacto, la mirada, una palabra o un gesto	Número y Por ciento
Lubricación	Cualitativa	- Siempre o casi	Secreción	Número y

	nominal politómica	siempre - La mayoría de las veces - A veces - Pocas veces - Casi nunca o nunca	vagina producida por la estimulación sexual que humedece la vagina y facilita el coito	Por ciento.
Orgasmo o clímax	Cualitativa nominal politómica	- Siempre o casi siempre - La mayoría de las veces - A veces - Pocas veces - Casi nunca o nunca	Fase de la respuesta sexual que sucede cuando la sensación de plenitud y placer alcanzan su punto máximo y se liberan	Número y Por ciento.
Afectación de las relaciones sexuales	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Si.- responde cuando hay 2 o más fases de la respuesta sexual afectadas.	

			No.- responde cuando hay 1 o ninguna de las fases afectadas	
Conocimiento sobre sexualidad y educación sexual	Cualitativa nominal politómica	Muchos Pocos Ninguno	Transmisión de contenido y datos por diferentes vías sobre estos temas	Número y Por ciento.

Métodos y procedimientos

La recogida de datos se realizó a través de instrumentos que se aplicaron de forma individual, en un sobre cerrado.

Se utilizó el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), recomendado por OMS para utilizar en la identificación y clasificación relacionado con el consumo de alcohol, que ha sido validado en España. Es un test autoadministrable, con 10 ítems y 5 opciones de respuesta. Tiene un puntaje entre 0-4, excepto los ítems 9 y 10 con 0-2-4 (anexo 1). Explora: frecuencia y cantidad de consumo, presencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol, sintomatología de dependencia y consecuencias del consumo. Permite clasificar el consumo en: el consumo de riesgo, el abuso y la dependencia del alcohol.

Los puntos de corte para el consumo de riesgo son:

Tipos de bebedores	No. Respuestas positivas del AUDIT
Normal	0-7
Consumo de riesgo	8-15
Bebedor perjudicial	16-19
Dependencia	≥ 20

Del AUDIT se utilizaron las preguntas de frecuencia y cantidad para establecer los porcentajes de consumo de las encuestadas, así como presencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol.

ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINO (IFSF): es un instrumento sencillo de aplicar, que tiene propiedades psicométricas adecuadas y permite evaluar la sexualidad de la mujer en diferentes etapas de la vida. Este cuestionario consta de 19 preguntas y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor (Anexo 2); cada pregunta tiene 5 ó 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5.

Sistema de puntuación: Se obtiene la puntuación individual y se suman a los demás del mismo dominio, multiplicando por el factor correspondiente. La escala total es obtenida sumando las escalas obtenidas de los 6 dominios. Una escala de 0 en un dominio indica no actividad sexual en el último mes

Dominio	Preguntas	Rango	Factor	Escala mínima	Escala máxima
Deseo	1,2	1-5	0,6	1,2	6
Excitación	3,4,5,6	0-5	0,3	0	6
Lubricación	7,8,9,10	0-5	0,3	0	6
Orgasmo	11,12,13	0-5	0,4	0	6

Satisfacción	14,15,16	0 (ó 1)-5	0,4	0	6
Dolor	17,18,19	0-5	0,4	0	6
Rango total de la escala				2,0	36,0

En este estudio se exploraron los dominios deseo, excitación, lubricación y orgasmo. Se evaluó la función sexual femenina en estos dominios y se estableció la comparación entre las mujeres que consumieron bebidas alcohólicas y las que no, teniendo ambas actividad sexual.

Para obtener los datos sociodemográficos y los conocimientos e información de las encuestadas acerca de los 2 temas explorados, se creó un instrumento (anexo 3), que fue validado por un grupo de expertos de Comunicación Social

Los datos obtenidos se expresaron en números absolutos, porcentajes, y agrupados en tablas para facilitar su comprensión a través del procesamiento computarizado en una Pentium, con los programas Microsoft Word y Excel del sistema operativo de Microsoft; Windows Vista. Se aplicó el test estadístico Chi cuadrado para establecer la asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la actividad sexual de las féminas encuestadas.

Requerimientos éticos

Se informó a las mujeres que participaron en la investigación el objetivo de la misma, la inocuidad, características y beneficios del estudio, así como, la confidencialidad de la identidad personal. Posteriormente se obtuvo el consentimiento para su participación a través de un documento (Anexo 4) el cual fue imprescindible que firmaran como expresión de su aceptación a participar en el estudio.

La información recopilada es confidencial y utilizada exclusivamente con fines científicos, teniendo siempre presente los tres principios básicos de la ética médica los cuales son: la autonomía de las personas, la beneficencia médica y la justicia social. Cumpliendo con los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la 64ª Asamblea General celebrada en Fortaleza, Brasil en 2013.

Análisis y Discusión de los resultados.

Resultados

El análisis estadístico de las variables trabajadas permitió arribar a los siguientes resultados.

La distribución según grupos de edades en el grupo de estudio se observa en la tabla 1. Las féminas incluidas en el estudio tuvieron una edad promedio de 48 años. Predominó el nivel de escolaridad preuniversitario para un 53,5%.

Tabla 1 Distribución del grupo de estudio según grado de escolaridad por grupos de edades.

Grupos de edades	Grado de Escolaridad									
	Primaria		Secundaria		Preuniversitario		Universitario		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
40-44	0	0,0	8	3,1	43	16,7	23	8,9	74	28,9
45-49	0	0,0	12	4,6	39	15,2	31	12,1	82	32,0
50-54	0	0,0	10	3,9	35	13,6	14	5,4	59	23,0
55-59	0	0,0	12	4,6	20	7,8	9	3,5	41	16,0
TOTAL	0	0,0	42	16,4	137	53,5	77	30,0	256	100,0

Otra de las metas propuestas en el proceso revolucionario cubano con respecto a la mujer fue la incorporación laboral, aunque sabemos que varias son las causas que contribuyen a que muchas mujeres no estén incorporadas laboralmente. Por

eso en la tabla 2 encontramos la frecuencia de la ocupación según grupos de edades. La gran mayoría de las féminas eran trabajadoras (81,2%) y solo el 18,7% declararon ser ama de casa.

Tabla 2 Distribución del grupo de estudio según ocupación por grupos de edades.

Grupos de edades	Ocupación					
	Ama de casa		Trabajadora		Total	
	No	%	No	%	No	%
40-44	6	2,3	68	26,5	74	28,9
45-49	13	5,0	69	26,9	82	32,0
50-54	8	3,1	51	19,9	59	23,0
55-59	21	8,2	20	7,8	41	16,0
TOTAL	48	18,7	208	81,2	256	100,0

En la tabla 3 se puede observar la distribución según estado civil de las mujeres del estudio. El 43,3% declararon ser solteras, por su parte declararon ser casadas un 40,6%. Por edades el mayor porcentaje de solteras se encontró en el grupo entre 40 a 44 años (18,3), siendo las casadas en mayor proporción las que pertenecían al grupo de 50 a 54 años de edad para un 15,2%.

Tabla 3 Distribución del grupo de estudio según estado civil por grupos de edades.

Grupos de edades	Estado Civil									
	Soltera		Casada		Divorciada		Viuda		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
40-44	47	18,3	14	5,4	10	3,9	3	1,1	74	28,9
45-49	29	11,3	33	12,8	15	5,8	5	1,9	82	32,0
50-54	18	7,0	39	15,2	2	0,7	0	0,0	59	23,0
55-59	17	6,6	18	7,0	1	0,3	5	1,9	41	16,0
TOTAL	111	43,3	104	40,6	28	10,9	13	5,0	256	100,0

En la tabla que se muestra a continuación se observa la distribución del consumo de alcohol en las mujeres del estudio, donde hubo predominio de las féminas que consumían bebidas alcohólicas. De un total de 256 encuestadas, 188 refirieron alguna vez en la vida haber consumido para un 73,4%. Por grupos de edades las de 40 a 44 mostraron el mayor porcentaje de consumo (25,4) seguidas del grupo de 45 a 49 años que exhibieron un 23,4%.

Tabla 4 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida por grupos de edades.

GRUPOS DE EDADES	Consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida					
	SÍ	%	NO	%	TOTAL	%
40-44	65	25,4	9	3,5	74	28,9
45-49	60	23,4	22	8,5	82	32,0
50-54	37	14,4	22	8,5	59	23,0
55-59	26	10,1	15	5,8	41	16,0
TOTAL	188	73,4	68	26,5	256	100,0

La distribución según la frecuencia de consumo de alcohol se muestra en la tabla 5 donde el 53,6% de estas mujeres refirieron haber bebido 2 ó 3 veces a la semana. El 4,0% aceptó el consumo casi todos los días del mes. Por grupos de edades prevaleció el consumo entre 2 ó 3 veces a la semana en todas las edades.

Tabla 5 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas.

GRUPOS DE EDADES	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL									
	Una o menos veces al mes		2 a 4 veces al mes		2 ó 3 veces a la semana		4 ó más veces a la semana		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
40-44	6	4,8	8	6,4	26	20,8	2	1,6	42	33,6
45-49	12	9,6	12	9,6	26	20,8	1	0,8	51	40,8
50-54	6	4,8	2	1,6	11	8,8	0	0,0	19	15,2
55-59	3	2,4	4	3,2	4	3,2	2	1,6	13	10,4
TOTAL	27	21,6	26	20,8	67	53,6	5	4,0	125	100,0

La tabla 6 refiere la cantidad consumida con referencia a las últimas 4 semanas. El 62,4% de las encuestadas declararon consumir entre 3 a 4 vasos de vino, cerveza o línea de ron según lo que estaban bebiendo. El 28,0% ingirió de 1 a 2 Ud. Todos los grupos de edades refirieron los mayores porcentajes cuando la cantidad consumida estuvo entre 3 a 4 Ud.

Tabla 6 Distribución del grupo de estudio según la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en las últimas 4 semanas.

GRUPOS DE EDADES	CANTIDAD DE ALCOHOL											
	1 a 2 Ud.		3 a 4 Ud.		5 a 6 Ud.		7 a 9 Ud.		10 y más Ud.		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
40-44	12	9,6	23	18,4	6	4,8	0	0,0	1	1,0	42	33,6
45-49	16	12,8	32	25,6	3	2,4	0	0,0	0	0,0	51	40,8
50-54	4	3,2	13	10,4	0	0,0	2	2,0	0	0,0	19	15,2
55-59	3	2,4	10	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	10,4
TOTAL	35	28,0	78	62,4	9	7,2	2	2,0	1	1,0	125	100,0

El consumo de alcohol y sus consecuencias puede generar diferentes sentimientos en las personas. En la tabla 7 se muestra los que se produjeron en las mujeres estudiadas luego del consumo de alcohol. Un 14,4% refirieron remordimientos o sentimientos de culpa, un porcentaje mayor (25,6) aceptaron no recordar cosas la noche anterior.

Tabla 7 Distribución del grupo de estudio según actitudes referente al consumo de bebidas alcohólicas.

GRUPOS DE EDADES	REMORDIMIENTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA		NO RECORDAR COSAS DESPUÉS DE CONSUMIR BEBIDAS	
	No	%	No	%
40-44 n= 42	8	6,4	17	13,6
45-49 n= 51	3	2,4	12	9,6
50-54 n= 19	2	1,6	2	1,6
55-59 n= 13	5	4,0	1	0,8
TOTAL N= 125	18	14,4	32	25,6

En la tabla 8 corresponde a la información tabulada sobre la preocupación de otras personas sobre la forma en que consumen las mujeres, donde solo el 19,0% recibió la sugerencia o preocupación por un familiar, amigo o profesional de la salud.

Tabla 8 Distribución del grupo de estudio según preocupaciones o sugerencias de abandonar el consumo de bebidas alcohólicas mostradas por algún familiar, amigo o profesional.

Preocupaciones o sugerencias	Mujeres edad mediana	
	No	%
NO	123	80,9
SÍ, antes de las últimas 4 semanas	25	16,4
SÍ, en las últimas 4 semanas	4	2,6
TOTAL	152	100,0

La ejecución o no de relaciones sexuales fue otro de los aspectos evaluados, sus resultados se muestran en la tabla 9. El 67,5% declararon sexo activo. El grupo de 45 a 49 años aportó el mayor porcentaje (22,6).

Tabla 9 Distribución del grupo de estudio según relaciones sexuales por grupos de edades.

GRUPOS DE EDADES	Relaciones sexuales en las últimas 4 semanas					
	SÍ	%	NO	%	TOTAL	%
40-44	36	14,0	38	14,8	74	28,9
45-49	58	22,6	24	9,3	82	32,0
50-54	47	18,3	12	4,6	59	23,0
55-59	32	12,5	9	3,5	41	16,0
TOTAL	173	67,5	83	32,4	256	100,0

La presencia de pareja estable se comportó según se observa en la tabla 10. El 56,6% declararon esta condición y en mayor porcentaje las solteras (33,5). Contrariamente las que se reportaron casadas legalmente, aceptaron no tener una pareja estable en un 25,7% representando el mayor porcentaje de las que no poseen estabilidad de la pareja.

Tabla 10 Distribución del grupo de estudio según pareja estable y estado civil

Estado civil	Pareja Estable					
	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Solteras	86	33,5	25	9,7	111	28,9
Casadas	38	14,8	66	25,7	104	32,0
Divorciadas	15	5,8	13	5,0	28	23,0
Viudas	6	2,3	7	2,7	13	16,0
TOTAL	145	56,6	111	43,3	256	100,0

La relación entre el deseo sexual y el consumo de alcohol en el último mes se encuentra en la tabla 11, en la tabla 12 se muestra igual relación pero con respecto a la intensidad del deseo. A pesar de que tanto las féminas que consumieron bebidas alcohólicas como las que no consumieron mostraron una puntuación por debajo de 6 en el Test de la Función Sexual Femenina (FSFT), donde se evalúa la sexualidad reflejada en puntajes, por el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), se observó una disminución en la frecuencia del deseo como en su intensidad (1,4 puntos) respectivamente, en las féminas que no consumieron alcohol en la actividad sexual en comparación con las que consumieron.

Tabla 11 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y deseo o interés sexual.

Consumo de alcohol	Frecuencia del Deseo Sexual												Puntaje del Test
	Siempre o casi siempre		La mayoría de las veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca o nunca.		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	49	28,3	35	20,2	18	10,4	14	8,0	6	3,4	122	70,5	2,3
No	2	1,1	4	2,3	19	10,9	18	10,4	8	4,6	51	29,4	1,4
Total	51	29,4	39	22,5	37	21,3	32	18,4	14	8,0	173	100,0	--

Tabla 12 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas e intensidad del deseo o interés sexual.

Consumo de alcohol	Intensidad de Deseo Sexual												Puntaje del Test
	Muy alto		Alto		Moderado		Bajo		Muy bajo o nada		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	42	24,2	45	26,0	21	12,1	10	5,7	4	2,3	122	70,5	2,3
No	3	1,7	3	1,7	16	9,2	20	11,5	9	5,2	51	29,4	1,4
Total	45	26,0	48	27,7	37	21,3	30	17,3	13	7,5	173	100,0	--

Como se comportó la excitación durante las últimas 4 semanas de consumo se encuentra en la tabla 13 y en la tabla 14 como se comportó en igual período los niveles de excitación.

Tabla 13 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y excitación sexual.

Consumo de alcohol	Excitación Sexual												
	Siempre o casi siempre		La mayoría de las veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca o nunca.		TOTAL		Puntaje del Test
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	9	5,2	26	15,0	43	24,8	32	18,4	12	6,9	122	70,5	0,8
No	14	8,0	28	16,1	4	2,3	3	1,7	2	1,1	51	29,4	1,1
Total	23	13,2	54	31,2	47	27,1	35	20,2	14	8,0	173	100,0	--

Tabla 14 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y nivel de excitación sexual.

Consumo de alcohol	Nivel de excitación												Puntaje del Test
	Muy alto		Alto		Moderado		Bajo		Muy bajo o nada		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	7	4,0	29	16,7	40	23,1	36	20,8	10	5,7	122	70,5	0,8
No	10	5,7	30	17,3	5	2,8	2	1,1	4	2,3	51	29,4	1,1
Total	17	9,8	59	34,1	45	26,0	38	21,9	14	8,0	173	100,0	--

En la tabla 15 se encuentra la relación de la confianza en la excitación y consumo de bebidas alcohólicas y la tabla 16 que continúa relaciona el consumo de bebidas con la satisfacción de la excitación sexual.

Al evaluar las variables del dominio excitación, a través del FSFT, la puntuación fue menor en las respuestas de las encuestadas que declararon haber consumido bebidas alcohólicas en la actividad sexual con relación a las que no consumieron. Así el puntaje promedio fue de 3,4 en las que consumen y de 4,5 en las que no.

Tabla 15 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y confianza en la excitación sexual.

Consumo de Alcohol	Confianza de excitación												Puntaje del Test
	Muy alta confianza		Alta confianza		Moderada confianza		Baja confianza		Muy baja nada de confianza		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	10	5,7	34	19,6	38	21,9	32	18,4	8	4,6	122	70,5	0,9
No	10	5,7	26	15,0	7	4,0	5	2,8	3	1,7	51	29,4	1,1
Total	20	11,5	60	34,6	45	26,0	37	21,3	11	6,3	173	100,0	--

Tabla 16 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y satisfacción de la excitación sexual.

Consumo de Alcohol	Satisfacción de la Excitación												Puntaje del Test
	Siempre o casi siempre		La mayoría de las veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca o nunca.		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	20	11,5	37	21,3	26	15,0	30	17,3	9	5,2	122	70,5	0,9
No	16	9,2	29	16,7	2	1,1	2	1,1	2	1,1	51	29,4	1,2
Total	36	20,8	66	38,1	28	16,1	32	18,4	11	6,3	173	100,0	--

El consumo de bebidas alcohólicas asociada con la lubricación vaginal se observa en la tabla 17, en la tabla 18 se relaciona la dificultad en la lubricación con el consumo de alcohol.

Tabla 17 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y lubricación vaginal.

Consumo de Alcohol	Lubricación												Puntaje del Test
	Siempre o casi siempre		La mayoría de las veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca o nunca.		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	17	9,8	31	17,9	34	19,6	28	16,1	12	6,9	122	70,5	0,9
No	13	7,5	27	15,6	4	2,3	4	2,3	3	1,7	51	29,4	1,1
Total	30	17,3	58	33,5	38	21,9	32	18,4	15	8,6	173	100,0	--

Tabla 18 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y dificultad en la lubricación vaginal.

Consumo de alcohol	Dificultad en la lubricación												Puntaje del Test
	Extremadamente difícil o imposible		Muy difícil		Difícil		Poco difícil		No me es difícil		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	15	8,6	40	23,1	36	20,8	21	12,1	10	5,7	122	70,5	0,8
No	1	0,5	5	2,8	7	4,0	27	15,6	11	6,3	51	29,4	1,1
Total	16	9,2	45	26,0	43	24,8	48	27,7	21	12,1	173	100,0	--

La tabla 19 muestra el consumo de bebidas alcohólicas con duración de la lubricación y en la tabla que continúa se muestra como se mantiene la lubricación vaginal hasta el final de la relación sexual.

Todas las variables que dan salida al dominio lubricación exhibieron los menores puntajes en el IFSF en las mujeres que declararon haber realizado la actividad sexual bajo los efectos del alcohol.

Tabla 19 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y duración de la lubricación vaginal hasta finalizar la actividad sexual.

Consumo de alcohol	Duración de la lubricación												Puntaje del Test
	Siempre o casi siempre		La mayoría de las veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca o nunca.		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	9	5,2	15	8,6	42	24,2	38	21,9	18	10,4	122	70,5	0,7
No	8	4,6	22	12,7	10	5,7	8	4,6	3	1,7	51	29,4	1,0
Total	17	9,8	37	21,3	52	30,0	46	26,5	21	12,1	173	100,0	--

Tabla 20 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y dificultad en mantener la lubricación vaginal hasta finalizar la actividad sexual.

Consumo de alcohol	Dificultad en mantener la lubricación												Puntaje del Test
	Extremadamente difícil o imposible		Muy difícil		Difícil		Poco difícil		No me es difícil		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	18	10,4	45	26,0	38	21,9	15	8,6	6	3,4	122	70,5	0,7
No	6	3,4	5	2,8	14	8,0	18	10,4	8	4,6	51	29,4	1,0
Total	24	13,8	50	28,9	52	30,0	33	19,0	14	8,0	173	100,0	--

El consumo de alcohol en las últimas 4 semanas y su relación con la frecuencia de alcanzar el orgasmo, como se muestra en la tabla 21.

Tabla 21 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y frecuencia de alcanzar el orgasmo.

Consumo de alcohol	Orgasmo												Puntaje del Test
	Siempre o casi siempre		La mayoría de las veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca o nunca.		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	12	6,9	15	8,6	81	46,8	11	6,3	3	1,7	122	70,5	1,2
No	11	6,3	29	16,7	6	3,4	2	1,1	3	1,7	51	29,4	1,5
Total	23	13,2	44	25,4	87	50,2	13	7,5	6	3,4	173	100,0	--

En la tabla 22 se observa la dificultad en el orgasmo relacionado con el consumo.

Tabla 22 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y dificultad para alcanzar el orgasmo.

Consumo de alcohol	Dificultad en el orgasmo												Puntaje del Test
	Extremadamente difícil o imposible		Muy difícil		Difícil		Poco difícil		No me es difícil		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	8	4,6	20	11,5	71	41,0	14	8,0	9	5,2	122	70,5	1,1
No	5	2,8	2	1,1	15	8,6	16	9,2	13	7,5	51	29,4	1,4
Total	13	7,5	22	12,7	86	49,7	30	17,3	22	12,7	173	100,0	--

La tabla 23 relaciona el consumo de bebidas con la satisfacción en el orgasmo.

Al analizar el dominio orgasmo las mujeres que consumieron alcohol presentaron puntajes inferiores en el test en todas las variables.

Tabla 23 Distribución del grupo de estudio según consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 4 semanas y satisfacción con la capacidad para alcanzar el orgasmo.

Consumo de alcohol	Satisfacción en el orgasmo												Puntaje del Test
	Muy satisfecho		Moderadamente satisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Moderadamente insatisfecho		Muy insatisfecho		TOTAL		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Si	9	5,2	12	6,9	75	43,3	21	12,1	5	2,8	122	70,5	1,1
No	20	11,5	20	11,5	6	3,4	4	2,3	1	0,5	51	29,4	1,6
Total	29	16,7	32	18,4	81	46,8	25	14,4	6	3,4	173	100,0	--

Los conocimientos que poseían las encuestadas acerca de la sexualidad, adquiridos a través de los medios masivos de difusión, por auto preparación o suministrada por algún conocedor del tema se presentaron en la Tabla 24. Sobre sexualidad aproximadamente 70,0% refirieron *haber leído u oído*, de la misma manera referente a educación sexual ya sea muchas veces o algunas veces para el 48,9 y 45,2% en ambos casos.

Tabla 24 Distribución del grupo de estudio según conocimiento acerca de la sexualidad y las relaciones sexuales.

	Has leído u oído temas sobre la sexualidad n=243		Has leído u oído temas de educación sexual n=241	
	No	%	No	%
Muchas veces	108	44,4	118	48,9
Algunas veces	95	39,0	109	45,2
Nunca	40	16,4	14	5,8

Al establecer la relación entre consumo de alcohol y afectaciones en la actividad sexual en las mujeres de la edad mediana, se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables con $p < 0,05$ obtenido mediante el Chi-Cuadrado (Tabla 25). De 173 mujeres que refirieron haber tenido relaciones sexuales, 46,2% consumieron bebidas alcohólicas y declararon afectación en la actividad sexual para sólo un 8,6% en las que no consumieron.

Tabla 25 Consumo de bebidas alcohólicas y la actividad sexual en el grupo de estudio.

Consumo de alcohol		Alteración relaciones sexuales		
		Si	No	Total
Si	N	80	42	122
	%	46,2	24,2	70,5
No	N	15	36	51
	%	8,6	20,8	29,4
Total	N	95	78	173
	%	54,9	45,0	100,0

$X^2 = 0,23$ $p < 0,05$

Discusión

En la edad de aparición de la menopausia influyen diferentes factores, entre los cuales figuran: hábito de fumar, paridad, raza, herencia, estado civil, categoría laboral, nivel socioeconómico, obesidad y uso de contraceptivos hormonales, entre otros.⁷⁰

Las diferencias en la edad en la aparición de la menopausia, se reporta en la literatura de acuerdo al nivel de industrialización, siendo más tempranamente en mujeres que viven en países subdesarrollados. En un estudio transversal de mujeres con diferentes orígenes étnicos (chinas, malasias, indias) la mediana de aparición de la menopausia son los 49 años. En mujeres de origen español (Madrid) y Estados Unidos (Massachusetts), es de 51.7 y 52.6 años, respectivamente, similar a lo reportado en mujeres turcas que es a los 52 años. Para las mujeres canadienses, la edad promedio son los 51 años⁷². En un estudio multicéntrico de mujeres sanas de 40-59 años de edad de 15 países latinoamericanos, la edad promedio de aparición de la menopausia es a los 48 años, semejante a lo reportado en el actual estudio.⁷³

Las estadísticas de la OMS muestran que para el año 2020 se alcanzará la cifra mundial de 967.463.000 para un 12,22 % de la población total de mujeres en etapa de climaterio⁷⁴. En los EE.UU., más de 30% de la población femenina es posmenopáusica; con el tiempo, este porcentaje deberá incrementarse.

Según indica la Oficina Nacional de Estadística (ONE) el número total de mujeres residentes en Cuba en el año 2017, ascendió a 5636175 millones, de las cuales

1826794 millones aproximadamente se encontraban en la franja comprendida entre los 40 y 59 años de edad. Por lo tanto, el climaterio afecta actualmente a un 32,4% de la población femenina cubana.⁷⁵

Cabe destacar que el estudio sobre la etapa climatérica en el país ha sido un tema relevante a partir de la segunda mitad del siglo XX, debido en gran parte a la influencia de dos aspectos fundamentales: el paulatino aumento de la esperanza de vida; y la evolución del papel de la mujer en la sociedad cubana con un nivel educacional elevado.

En relación con la variable ocupación la inserción de la mujer en el mundo laboral fue elevada en el estudio. Este hecho en el ámbito nacional ha sido un detonante que ha provocado la salida de la mujer de la esfera del hogar para adentrarse en el paradigma social. Según datos oficiales del Anuario Estadístico ⁷⁵, en el año 2017 la tasa de actividad económica de mujeres activas era de 49,4% en el país. Por lo tanto, en la actualidad, la repercusión de los signos y síntomas que padecen la gran mayoría de las mujeres climatéricas puede afectar no solamente a nivel personal y familiar sino también en el ámbito laboral y social. No obstante, por alguna u otra razón hay mujeres que no se incorporan a la vida laboral o la abandonan.

En el actual estudio predominaron las féminas con un alto nivel de escolaridad y un alto porcentaje de consumo de alcohol de alguna vez en la vida, coincidiendo con los estudios del profesor Ricardo González Menéndez⁶¹ reconocido experto

en adicciones, en su artículo La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana, reflexiona: Las mujeres de nivel educativo superior consumen más alcohol (24%) que las de niveles educativos inferiores. De la misma manera existe coincidencia con los datos de la Encuesta Nacional de Salud realizada en España 2011-2012, donde en mujeres se observaron diferencias estadísticamente significativas según el nivel educativo, incrementándose a medida que aumentaba éste.⁵⁸

Aunque históricamente siempre se ha asociado el alcohol con el hombre “borracho”, también las mujeres han consumido alcohol alguna vez en su vida. En muchos países, no solo los hombres presentan abuso o dependencia del alcohol, esta condición también se ha observado en las mujeres de diferentes edades. Durante el año 2012, el Departamento de Salud de Puerto Rico reportó un total de 767,559 (59.9%) mujeres de 15 a 64 años de edad que han usado alcohol alguna vez en su vida⁵⁹ cifra esta inferior a la reportada en el presente estudio.

Según el criterio de diferentes autores ^{58,59,60} actualmente a escala mundial, sea por decisión personal, la fácil adquisición y la aceptación social, existe un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, no solo por los hombres, sino también por las mujeres, oscilando las cifras de consumo entre el 50,0 y 60,0% entre mujeres de 15 a 59 años de edad. Se puede apreciar en los resultados de este estudio que la cifra de consumo de alguna vez en la vida fue superior a los reportados por las anteriores investigaciones.

Por otro lado, es importante valorar la frecuencia en que beben las mujeres pues diversas literaturas ^{2,3,9,59} señalan que es peligroso cuando las personas refieren que no pueden estar más de 2 días sin consumir bebidas alcohólicas, lo que pudiera indicar cierto abuso del alcohol. Los datos aportados en las encuestas realizadas reflejaron que más de la mitad de las féminas consumían con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana. Este hecho pone en aviso en cierta medida a que el consumo de alcohol no se integre en la vida cotidiana de estas mujeres.

De la misma manera, la bibliografía revisada ^{1,2,59,60} estima que consumir de 1 a 2 tragos al día se clasifica para un bebedor social. La ingesta de cantidades mayores pudiera sugerir consumo perjudicial y en su grado extremo dependencia al alcohol. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como “consumo de riesgo” a la ingestión entre 4 y 6 tragos de bebida al día o entre 28 y 46 a la semana en hombres. En las mujeres las cifras se sitúan entre 2 y 4 tragos al día o entre 14 y 28 a la semana. Si se superan estas cifras ya se habla de un consumo perjudicial para la salud.¹

En el actual estudio el mayor porcentaje de las mujeres declararon consumir de 3 a 4 tragos, lo que, sumado a los datos de la frecuencia, se establece una alerta para la regularidad del consumo y grado de embriaguez. El alcohol produce daños en diversas funciones, donde el cerebro se ve afectado, de ahí que profundizar sobre algunas de ellas estuvo dentro de las variables a explorar la amnesia alcohólica o lagunas mentales, relacionadas con la ingesta de alcohol, cuando se les preguntó sobre recordar cosas después del consumo. La

literatura consultada plantea que el daño cognitivo que puede provocar el consumo de alcohol, específicamente las lagunas en la memoria, el 4 % de los sujetos que beben asiduamente, las tienen casi a diario, el 8 % semanalmente y el 13 % mensualmente o al menos una vez al mes, ⁷⁶ y se producen estas lagunas cuando se alcanza elevadas concentraciones de alcohol en sangre en cortos periodos de tiempo; de modo que **su aparición no depende tanto de cuánto has bebido, sino de lo rápido que ha aumentado la alcoholemia.**

Se ha demostrado que beber de forma mantenida en el tiempo entre dos y cuatro cañas de cerveza diarias en mujeres, eleva el riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud”, menciona Climent; ⁶² y es que esta condición aunque se manifiesta en las mujeres que formaron parte del estudio en un 25,6%, es un hecho importante pues constituye uno de los principales y más comunes de los síntomas físicos que presentan las personas que tienen problemas con el alcohol.

Los sentimientos de culpa tras el consumo, no fueron muy frecuentes, pues el 85,6 % de las féminas declararon que nunca habían sentido culpa o remordimiento después de beber, lo que está en relación con la aceptación del consumo y las pocas afectaciones sociales, familiares que son reconocidas de forma consciente por las entrevistadas. Este es otro de los síntomas en este caso psicológico a tener en cuenta en el abuso del alcohol; es considerado como una emoción negativa que surge ante una falta que se ha cometido o creído cometer. Su función es hacer consciente al sujeto que ha hecho algo incorrecto para así facilitar los intentos de reparación. Su origen tiene que ver con el desarrollo de

la conciencia moral, que se inicia en la infancia y que se ve influida por diferencias individuales y las pautas educativas.⁷⁷

En el caso del consumo de alcohol, la persona disfruta en su conducta desadaptativa pero sabe que está mal, no solo a nivel social sino también a nivel personal y familiar; sabe que con su comportamiento no solo se hace daño a sí mismo, sino que también hace daño a personas queridas. Sin embargo, es incapaz de poner fin a dicha conducta. Se encuentra, digamos, atrapado en una espiral disonante que no hace sino aumentar sus niveles de emocionalidad negativa.

El alcohol: **un amigo en la noche pero lo peor en el día**, ya que cuando se despierta en la mañana no son sólo dolores físicos lo que se siente, sino que en muchas oportunidades esto viene acompañado de una sensación de ansiedad, un estado deprimente y agobiante que se expande a lo largo del día. A esto se le llama la “resaca moral”. Incluso cuando no se ha hecho nada de lo que la persona se deba arrepentir, se siente triste, con la autoestima baja, sentimiento de culpabilidad que no sabe cómo detenerlo. Puede ser un momento realmente desgastante mentalmente, tal como se desgastó el cuerpo el día anterior.

Analizando los datos de la preocupación de otras personas sobre la forma en que consumen éstas mujeres se pudiera plantear que fue pobre, teniendo en cuenta el número de mujeres que reconocieron haber consumido bebidas alcohólicas en las últimas cuatro semanas (152) y sólo 4 de ellas declararon haber recibido preocupación o sugerencia con respecto a dejar de consumir. Esto puede deberse

a que no hubo percepción de riesgo y no fue considerado como abuso o dependencia al alcohol de las mujeres estudiadas, aunque numerosos autores consideran la ingesta declarada por ellas como riesgosa^{3,9,10,60} con consecuencias perjudiciales para la salud.

En la mayor parte de los estudios consultados, se destaca el escaso conocimiento de las mujeres sobre estas consecuencias y la escasa presencia de la información proporcionada por los profesionales sanitarios frente a otras fuentes como la familia, los medios de comunicación e incluso otras mujeres de su entorno. Desde la familia se puede ejercer una muy importante presión positiva para que la persona afectada se decida a abandonar el alcohol. De hecho, la familia suele ser el elemento que más eficazmente puede ayudar a esto, sin dejar de tener en cuenta la consejería por parte del personal de salud.

Al explorar sobre el sexo activo más de la mitad de las féminas del estudio lo expresaron para un 67,5 %.

Es difícil estudiar un fenómeno tan complejo como es la práctica del sexo en las personas, ya que este comportamiento ha variado en el tiempo y en los diferentes grupos humanos. A esta diversidad debemos agregar además, las variaciones individuales del mismo. Muchos estudios citan ⁷⁸ que el sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad de las personas.

En relación a esto, diferentes culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual ([Taoísmo](#), [Tantra](#)), así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud. La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su [cultura](#), su [inteligencia](#) y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los [instintos](#), como ocurre en casi todos los [animales](#). Sin embargo, el motor base de gran parte del comportamiento sexual humano siguen siendo los impulsos biológicos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales y uno de ellos puede ser bajo los efectos del alcohol.

Numerosos autores al explorar la frecuencia del coito coinciden que en la etapa del climaterio disminuye la actividad sexual, por el contrario, otros plantean que aumenta, en realidad en la literatura consultada, ^{31,34,36,63,64} se recoge que la respuesta sexual de la mujer menopaúsica es variable por lo que se pudiera dar como válidos los datos obtenidos en el presente estudio sobre el sexo activo.

De acuerdo a las respuestas emitidas por las mujeres, el estado civil no se correspondió con poseer una pareja estable pues tanto solteras, divorciadas y viudas declararon tener pareja y el porcentaje donde mayor estabilidad de pareja se observó fue en las solteras. La presencia de una pareja estable que demuestre interés sexual, es de gran importancia, para seguir motivando la sexualidad continua de la mujer y el pleno disfrute de la actividad sexual, con independencia de la edad de la mujer y de la etapa del climaterio en la que ella se encuentre.

Para evitar que se afecte la vida sexual entre la pareja debe haber armonía y comunicación entre la misma, mantenerse activos en lo laboral, lo físico y al mismo tiempo evitar caer en la monotonía dentro de la relación de pareja. También es importante evitar las preocupaciones económicas, laborales y sentimentales que pueden desencadenar estrés.

Practicar una vida sana con una alimentación equilibrada libre de alcohol y sustancias tóxicas contribuye a un mejor desempeño de la sexualidad sin discriminar o competir en el sexo. La convivencia en todos los ámbitos contribuye a un mayor bienestar físico, mental y emocional lo que se verá reflejada en cada una de las actividades que desempeña la pareja.

Acudir con profesionales conocedores de las patologías es lo ideal para solventar cualquier duda o inconveniente que pueda aparecer durante la vida sexual activa, esa es la mejor manera de vivir la sexualidad.

A pesar de lo antes expuesto, la sexualidad se logró en su máxima expresión en el dominio que evaluó el deseo en las mujeres que consumieron bebidas alcohólicas en el estudio.

Para muchos autores el deseo sexual es el punto de comienzo de la respuesta sexual y constituye un aspecto de la sexualidad relativo al placer, al acto sexual y a sus proyecciones^{30, 64,65}. La falta de deseo sexual es uno de los malestares que más aquejan a las mujeres de edad mediana. Sell ⁶⁴ encontró resultados similares a los de Rosemary ⁶⁵ en cuanto a la disminución del deseo sexual que constituye una de las más frecuentes preocupaciones de la mujer en etapa de climaterio.

Estudios de prevalencia de las disfunciones sexuales en esta etapa de la vida como el realizado por Vega y col.⁷⁹ concluyen que el 25,0% de las mujeres de 45 años y el 45.0% de las mayores de 55 padecen de baja libido (deseo sexual hipo activo o inhibido), lo que conlleva a una pérdida de la capacidad orgásmica primaria o reactiva y al descenso del deseo. Los datos obtenidos en este estudio exhiben un porcentaje mayor, pues más de la mitad de las mujeres entrevistadas que no consumieron alcohol consideraron en su respuesta sexual disminución del deseo.

Con respecto a la excitación sexual numerosos autores coinciden que en la mujer de la edad mediana disminuye ^{31,80,81,82} datos coincidentes con el estudio que nos ocupa principalmente en las féminas que tienen las prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol; éste resulta ser como ya se ha expresado, un poderoso estimulante sexual, pero igualmente se ha comprobado científicamente que, tanto en hombres como en mujeres, tiene consecuencias negativas sobre la excitación sexual.

Los efectos desinhibidores y estimulantes que tradicionalmente se asocian al consumo de alcohol, hacen que esté muy extendido su uso como aderezo de las relaciones sexuales, sobre todo en esos primeros encuentros donde su empleo puede ayudar a traspasar barreras y a superar inseguridades ^{4,10}. Pero, eso sí, superadas las barreras, conviene conocer las contraindicaciones de una sustancia que tiene el riesgo de convertir una noche de pasión en un tropezón frustrado y es que el alcohol puede tener efectos en nuestra respuesta sexual muy contrarios a los esperados. Esta hipótesis la confirman autores como *Fora* ⁸¹ y otros que

reportan que algunos aspectos relacionados con la conducta sexual durante el climaterio sufren un descenso generalizado.

En el presente estudio la lubricación de las féminas está disminuida principalmente en las mujeres que consumieron bebidas alcohólicas, lo que coincide con lo reportado por autores que manifiestan que uno de los puntos negativos de la actividad sexual en el climaterio, es que disminuye la lubricación vaginal, pues es común en personas pre menopáusicas o menopáusicas, debido a que experimentan sequedad vaginal por cambios hormonales ^{82,83}. Si unido a este hecho, se ha consumido bebidas alcohólicas, se potencializa la acción pues el alcohol deshidrata, así que al haber ingerido puede que la lubricación se complique.^{10,13,14,30,80}

En este estudio más de la mitad de las encuestadas aceptaron dificultad para alcanzar el orgasmo, resultados que no difieren de estudios presentados en otros lugares referentes a disfunción sexual en mujeres de la edad mediana ^{82,83}. Otros autores plantean que la respuesta sexual de la mujer menopáusica es variable.^{10,13,14,81}

Por otra parte, en las mujeres, el consumo abusivo de bebidas alcohólicas produce que los sentidos se debilitan, de forma que el placer que puede llegar a ellas por estos medios se reduce notablemente por inmediata pérdida de la sensibilidad, que puede restar considerablemente las posibilidades de alcanzar el orgasmo. Según numerosos investigadores ^{3,58,60,84} la mujer se intoxica más fácilmente que el hombre, debido a que tienen menos fluido corporal y más tejido

adiposo (grasa), en el que el alcohol no es soluble, por lo que alcanza más altas concentraciones. Al tener ella menos peso corporal, la bebida se mantendrá menos diluida y llegará con más facilidad al cerebro y se puede bloquear la capacidad para excitarse y sentir orgasmos.

"El alcohol puede demorar la eyaculación, o interrumpirla completamente" porque los sentidos están embotados y la erección no opera en su máximo potencial. Lo mismo sucede con los orgasmos femeninos. Esta problemática es muy común y se ha señalado que, un orgasmo puede tomar mucho tiempo o ni siquiera llegar.

El instrumento empleado para la recogida de información permitió profundizar en los conocimientos sobre la sexualidad y educación sexual recibidos por las encuestadas en algún momento del año en curso. También se mostró por estas mujeres conocimientos sobre alcoholismo y los perjuicios de esta adicción sobre la salud. Es importante resaltar que las encuestadas no asocian los efectos perjudiciales del consumo de bebidas alcohólicas con afectación en las relaciones sexuales, asociación que en la literatura revisada señala que por ejemplo:

El cuarenta por ciento de los hombres creen que es aceptable tener relaciones sexuales a la fuerza con una mujer que está borracha.

Cerca del 50 por ciento de las experiencias sexuales no planeadas ocurren cuando una de las dos personas está bajo la influencia del alcohol.

En dos tercios de los embarazos no planeados, la mujer estaba ebria durante las relaciones sexuales.

El sesenta por ciento de las enfermedades transmitidas sexualmente se transmiten cuando las parejas están ebrias.

Tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol no es solamente riesgoso puede ser también humillante y produce sentimientos intensos de culpa y de vergüenza.

Estos datos nos da la medida que ligar alcohol con sexo no debe ser buena idea y ponen de manifiesto la repercusión que adquiere el consumo de bebidas alcohólicas con la función sexual.

La sexualidad es inherente a la vida, por lo que acompaña a las mujeres desde su nacimiento hasta su muerte. Esta realidad se encuentra mediatizada por mitos que confinan la sexualidad de las mujeres y su disfrute a la juventud, al acto de procrear, al atractivo físico, a ser objeto de deseo y a la necesidad de una pareja heterosexual; y otros que acuñañan que con la menopausia culmina el disfrute sexual. No obstante, la eficacia con la que operan estos mitos, las mujeres de edad mediana y las adultas mayores pueden y deben disfrutar su sexualidad como fuente de crecimiento espiritual, espacio de recreo y comunicación. Aunque puede verse de alguna manera afectado el ciclo de respuesta sexual por el envejecimiento y la caída estrogénica durante el climaterio y la posmenopausia, la capacidad de disfrute sexual por las mujeres no cesa.

Conclusiones

- En los aspectos relacionados a las fases de la respuesta sexual explorados, el deseo estuvo disminuido en las mujeres que no consumieron bebidas alcohólicas.
- Las fases de excitación y orgasmo disminuyeron en las féminas que realizaron la actividad sexual bajo los efectos del alcohol.
- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y afectaciones en la actividad sexual en las mujeres de la edad mediana.

Recomendaciones

Realizar estudios que permitan identificar la presencia de otros factores (sobrecarga de género, tabaquismo) sobre la función sexual de la mujer en etapa de climaterio.

Referencias Bibliográficas

1. The World Health Report 2015. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva. World Health Organization.
2. Monteiro MG. Alcohol y Atención Primaria de la Salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington.1. D.C.: OPS. 2008.
3. Sandoval Ferrer JE, Hernández Guerrero AE. Alcohol mitos y realidad. La Habana. Editorial Científico-Técnica. 2011.
4. Real Cansío RM. Estudio epidemiológico de la disfunción sexual femenina. Asociación con otras enfermedades y factores de riesgo [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2010.
5. Alcoba Valls S, García _ Giralda Ruiz L, San Martín. Blanco Guía de buenas prácticas clínicas en disfunciones sexuales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. Disponible en: www.comsegovia.com
6. Seminario "Sobre sexualidad femenina". Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. 2005.
7. González. El sendero de la rehabilitación del paciente adicto. La Habana. Editorial José Martí. 2013.
8. González. Mensaje a multiplicadores comunitarios. Repercusión social global del uso indebido de drogas. Rev.Cub.2010; 78.

9. Hernandez,J.;Gonzalez,R.;Chavez,Z.;González. (2012). Tácticas de afrontamiento, patrones de consumo y funcionamiento familiar de los pacientes alcohólicos. Rev.HPH (Pdf), (1) enero_abril. Disponible: <http://www.revph.sld.cu>
10. Palacios J, Bravo M, Andrade P. Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo. Psychology International Appendix. 2007(Citado mayo 2011); 18 (4): 1-13 Disponible en: <https://www.apa.org/international/pi/2007/11/consumo.pdf>
11. Francisco Pascual Pastor, Josep Guardia Serecigni, César Pereiro Gómez, Julio Bobes García. *Mujer y alcohol Symposium 2012*, Segunda edición 2013
12. Cuba. Centro Nacional de informacion de Ciencias Médicas. Biblioteca Medica Nacional.Alcoholismo.Estadísticas Mundiales.Fotografico Salud [Internet].2017 feb [citado Dia Mes Año] ;3 (2) :[aprox .12 p.] Disponible en : <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/02/factografico-de-salud-febrero-20172.pdf>
13. Miguez MC, Permuy B. Características del alcoholismo en mujeres. Rev. Fac. Med.2017.Vol. 65. No. 1: 15-23
14. Gratacos M. Anorgasmia: características, causas y tratamientos. lifeder.com [actualizado 13 Abr 2016; citado 15 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.lifeder.com/anorgasmia/>
15. González O. Métodos de evaluación del Síndrome climatérico. Rev IBEROAM Menopausia. 2009; 1(1):3-10

16. Castroviejo Royo F. Función sexual femenina en Castilla y León: rangos de normalidad [tesis doctoral]. Universidad de Valladolid; 2010.
17. Colectivo de autores. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Ciudad de La Habana: Editorial CIMEQ; 2007
18. Yanes M, Chio I, Perez R. Satisfacción personal de la mujer de edad mediana y su relación con otros factores de la vida cotidiana. Rev. Cubana de Gin. y Obst. 2012; 38(2)
19. Charlton Lewis, D. Climaterio y menopausia, una mirada de género. Revista de Ciencias Sociales. Vol III, no 101. Universidad de Costa Rica. 2003
20. La sexualidad según la OMS. Adminformación Integral. Salud sexual. OMS. 2015
21. Martínez V, Paz P. Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(3).
22. Yañez M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev. Cubana Med. Gral. Integral 2008
23. Lugones M, Navarro D. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev. Cubana Obst. Gine. 2010
24. Navarro Despaigne Daysi., Lugones Botell Miguel., Fontaine Y.: Factores biológicos y sociales en la mujer de edad mediana. Experiencias en la atención primaria. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. 2013: Vol 11 (2)

25. Siseles, NO: Información y formación para el manejo actual de la mujer en su climaterio. Edit Ascune. Buenos Aires, Argentina 2011.
26. Yáñez D, Castelo-Branco C, Hidalgo LA, Chedraui PA. Sexual dysfunction and related risk factors in a cohort of middle-aged Ecuadorian women J Obstet Gynaecol. 2006 Oct;26(7)
27. Navarro Despaigne DA, Céspedes Causelo IC, Díaz Socorro C. Estilos de vida y salud ósea en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol. [serie en internet]. 2008 Dic [citado 7 de enero de 2009];19(3).
28. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento [monografía en internet]. Trabajo y asuntos sociales. 11 de abril de 2002. [citado 17 de septiembre de 2005]
29. Artilles L. Las condiciones de vida como determinantes del proceso salud-enfermedad en la mujer climatérica. En: Climaterio y Menopausia, un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.p.38-57.
30. Navarro Despaigne DA. Climaterio y menopausia. De médico a mujer. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.
31. Lugones Botell M. La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia. La Habana; Editorial Científico Técnica; 2006. p. 33-56.
32. Disfunción sexual: entre la realidad y el marketing. Información Farmacocinética de la comarca (Infac). [serie en internet]. 2010 [citado 7 de enero de 2009];18(4). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urologia/infa_vol_18_n4de.pdf

33. The Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America (REDLINC) Sexual dysfunction in middle-aged women: a multicenter Latin American study using the Female Sexual Function Index. *Menopause*. 2014;16(6):1089-91
34. Yaquelin González Ricardo, Taira Maceo Coello. Respuesta sexual en mujeres de edad mediana trabajadoras de la salud. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2011;22(2):133-143
35. La sexualidad según la OMS. Admiformación integral. Salud sexual. OMS. 2015
36. Más M. Conceptos básicos en la investigación de la sexualidad en la posmenopausia. *Rev Iberoam Menop*. 2014;7(2):4-9
37. La sexualidad en la historia. Documento inédito. Instituto Mexicano de Sexología; 1995. 50-120 p
38. Masters W, Johnson V, Kolodny R. Perspectivas de la sexualidad. En: *La sexualidad humana*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1988. 9-32 p.
39. Judeo cristianismo y sexualidad. Documento inédito. Instituto Mexicano de Sexología; 1995. 30-32 p
40. Calderone M. Historical perspectives on the human sexuality movement: hindsight, insights and foresights. In: Rosenzweig N, Pearsell F Ed. *Sexual Education for the Health Professional*. New York: Grune&Stratton; 1978. 5-22 p

- 41.- Cerruti B S. Sociedad y Sexualidad. En: Sexualidad Humana. Aspectos para desarrollar docencia en educación sexual. Montevideo: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 1992. 27-67 p.
42. Del Río Chiriboga C. Sida y enfermedades de transmisión sexual. En: McCary JC, McCary S, Alvarez-Gayou JL, del Río C, Suárez JL editores. Sexualidad humana. México: El Manual Moderno; 1996. 363-82 p.
43. Caruso KS. Female sexuality and sexual counseling. Curr Prob Obstet Gynecol Fertil 1993;16: 107-34.
44. Anónimo. La Revolución sexual. En: Secretos de la pareja. Barcelona: Planeta De Agostini; 1995. p. 1028-30 p.
45. Secretos de la pareja. Barcelona: Planeta- De Agostini; 1995. p 2056-59. En: Ligia Vera-Gamboa. Historia de la sexualidad. Rev Biomed 1998; 9:116-121. Vol. 9/No. 2/Abril – Junio, 1998. Consultado el 20 / 02 / 2014. Disponible en: <http://www.sexualidad.es/index.php/Categor%C3%AdaHistoria>
46. Masters W, Johnson V, Kolodny R. Respuesta sexual humana. La Habana: Edición Revolucionaria; 1967. 23-200 p
47. Masters WH, Johnson VE. Human Sexual Inadequacy. Boston: Little Brown; 1970. 10 p.
48. Mirando a través del vidrio: Mito versus realidad de la sexualidad [internet] [Consultado 20 febrero 2016] <http://www.sexualidad.es/index.php/Categor%C3%AdaHistoria>
49. Rodríguez R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006. p. 59-66.

50. Ciclo de respuesta sexual. Clínicasabortos.mx.2016.
51. Masters W; Johnson V; Kolodny R. Eros los mundos de la sexualidad. España: Editorial Grijalbo Mondadori, SA; 1996. 54-84, 472-77 p
52. Gramegna G. Sexualidad Humana. En: Heerlein A (ed.) Psiquiatría Clínica. Santiago de Chile: Ediciones World Psychiatric Association - Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 2012.
53. Arce S. Inmunología clínica y estrés. En busca de la conexión perdida entre el alma y el cuerpo. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007, 35-49p
54. Sánchez C, Corres NP, Blum B, Careño J. Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. Salud mental. 2009 enero febrero; 32 (1): 43-51 p
55. Masters and Johnson. Estudio sobre la respuesta sexual humana.2009.
56. Domínguez L. Psicología del Desarrollo, Problemas, Principio y Categorías. México: Tamaulipas; febrero 2013.
57. Carrobles JA, Gámez-Guadix M, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. Anales de psicología. 2011 enero; 27(1): 27-34 p
58. Iñaki Galán, M^a José González y José L. Valencia-Martín Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición Rev. Esp. Salud Publica vol.88 no.4 Madrid jul./ago. 2014

59. Chronic Diseases Report Departamento de Salud de Puerto Rico. 2012
www.salud.gov.pr
60. González Menéndez R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil.
La Habana: Editora Política; 2010
61. González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana Rev Cubana Med [Internet]. 2008
62. Benjamín Climent, P. Amnesia alcohólica. 2015. **Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías (Socidrogalcohol)**
63. Glass R. Menopause and the Perimenopausal transition. Clinical Gynecologic Endocrinology y and infertility. Baltimore: Ed. Lippincott Williams& Wilkins. 1999.
64. Sell JL, Padrón RS, García CT, Torres F. Caracterización de la función sexual en mujeres con menopausia precoz. Rev Iberoam Menop. 2012;4(2):3-13
65. Rosemary Basson MD. Sexual Desire and Arousal Disorders in Women. N Engl J Med. 2013
66. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. Clin Psych Rev, 24 (2014), pp. 981-1010
67. Bogani E. Evolución del alcoholismo femenino en los últimos veinte años. Rev Esp Drogodepend, 12 (2000), pp. 131-2

68. American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta edición. DSM-V. Masson, Barcelona.
69. Santos, J.L; García, L.I.; Calderón, M.A.; Sanz, L.J.; de los Ríos, P.; Izquierdo, S.; Román, P.; Hernangómez, L.; Navas, E.; Ladrón, A y Álvarez-Cienfuegos, L. (2012). Psicología Clínica. Manual CEDE de Preparación PIR, 02. CEDE. Madrid.
70. Gómez Moya, J. [El alcoholismo femenino, una verdad oculta](#). Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Valencia. Valencia. España. Vol. 8. Núm. 4. 2013.
71. Couto Núñez Dayana, C. Danilo Nápoles Méndez. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. MEDISAN vol.16 no.8 Santiago de Cuba ago. 2012
72. Baptista González Héctor. Edad y menopausia... ¿Cuándo? Noticias médicas y perspectivas. Vol. 13, núm. 3, Julio-Septiembre 2006.
73. Reynolds RF, Obermeyer CM. Age at natural menopause in Spain and the United States: results from the DAMES project. Am J Hum Biol 2005; 17: 331-40
74. Huszla S, Szkup M, Jurczak A, Samochowiec A, Samochowiec J, Stanisławska M, et al. Effects of Socio Demographic, Personality and Medical Factors on Quality of Life of Postmenopausal Women. nt. J. Environ Res. Public Heath 2014; 11:66
75. Anuario Estadístico de Cuba 2017. Capítulo 7 Empleo y Salario. Oficina Nacional de Estadística (ONE). Edición 2018

76. Gramegna G, Blumel JE, Roncagliolo ME, Aracena B, Tacla X. Patrones de conducta sexual en mujeres chilenas. Rev Méd Chil 2008; 126: 162-68.
77. Karen Acuna La culpabilidad y culpa de los adictos Am J Hum Biol 2005; 17: 331-40
78. Domínguez Espinosa A, Olivos Rubio M. Una Vida Sexual Activa Reduce el Riesgo de Disfunción 2012; 12(3). URL disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2359/html> .
79. Vega M, Flores P, Avila M, Garcia P. Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 79(2):81-85. 2013
80. Artiles Visval L, Navarro DA, Manzano BR. Climaterio y menopausia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
81. Fora Eroles F. La sexualidad en el climaterio. Rev Iberoam Menop. 2012;4(2)
82. Lizarábal García, M. Lo que nadie te contó sobre Alcohol y Menopausia. Rumbea Sano. 2018
83. Sánchez Izquierdo, M; Hernández García, E. Climaterio y sexualidad. Enferm.glob. vol 14 no.40 Murcia oct.2015
84. González Menéndez R. Alcohol y otras drogas: Criterios populares vs verdades científicas. La Habana. Editorial Academia; 2005.

Anexo 1

Audit

- Test *Autoadministrable*:
 - con 10 ítems con 5 opciones de respuesta
 - Puntaje entre 0-4, excepto los ítems 9 y 10 con 0-2-4.
 - Explora:
 - cantidad y frecuencia de consumo
 - presencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol
 - sintomatología de dependencia y consecuencias del consumo
 - Válido y fiable para detectar el consumo de riesgo, el abuso y la dependencia del alcohol.
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
(0) nunca (1) una o menos veces al mes (2) 2 a 4 veces al mes (3) 2 o 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana.
 2. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas suele beber en un día de consumo normal? (La cantidad se expresa en Unidades Estándares de Bebidas como sigue:
1Ud. =1 vaso de vino, o 1 línea de ron, o 1 cerveza)
(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más
 3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente
(3) semanalmente (4) a diario o casi a diario.
 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que comienza?
(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3)
semanalmente (4) a diario o casi a diario.
 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3)
semanalmente (4) a diario o casi a diario.
 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente
(3) semanalmente (4) a diario o casi a diario.
 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3)
semanalmente (4) a diario o casi a diario.
 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que había sucedido la noche anterior porque había estado bebiendo?
(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3)
semanalmente (4) a diario o casi a diario.

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?
(0) no (2) sí, pero no en el curso del último año (4) sí, en el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
(0) no (2) sí, pero no en el curso del último año (4) sí, en el último año

Los puntos de corte para el consumo de riesgo en la población cubana son:

Tipos de bebedores	No. Respuestas positivas del AUDIT
Normal	0-7
Consumo de riesgo	8-15
Bebedor perjudicial	16-19
Dependencia	≥ 20

Anexo 2

Índice de Función Sexual Femenina

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor, responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, Autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Marque solo una alternativa por pregunta.

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca.

2. En las últimas 4 semanas, ¿cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares.

3. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre la mantengo
- La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha está con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿cuán a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿cuán a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

Anexo 3

ENCUESTA SOBRE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS E INFORMACIÓN SOBRE ALCOHOLISMO Y ACTIVIDAD SEXUAL EN MUJERES DE LA EDAD MEDIANA.

Por favor, responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas en completa confidencialidad.

Marque solo una alternativa por pregunta.

LAS 4 SIGUIENTES PREGUNTAS PRETENDEN OBTENER INFORMACION ACERCA DE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Por favor diga ¿En cuál de estos grupos de edad te encuentras?

- a. 40-44 años de edad
- b. 45-49 años de edad
- c. 50-54 años de edad
- d. 55-59 años de edad

2. Por favor indica tu estado civil.

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Viuda

3. ¿Cuál es tu ocupación?

- a. Ama de casa
- b. Trabajadora

4. Nivel de escolaridad

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Preuniversitario
- d. Universitario

5. Posee pareja estable

- a. Sí
- b. No

LAS 7 PREGUNTAS SIGUIENTES PRETENDEN INDAGAR SOBRE TU CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA ACTIVIDAD SEXUAL

6. ¿Cuántos mensajes contra el consumo de alcohol has visto en los medios de comunicación (es decir, en la televisión, la radio, las carteleras, afiches, diarios, revistas, o el cine) durante las últimas 4 semanas (un mes)?

- a. Muchos
- b. Pocos
- c. Ninguno

7. ¿Has visto consumir bebidas alcohólicas a los actores en la TV, los videos o el cine?

- a. Nunca veo TV ni videos ni voy al cine
- b. Muchas
- c. Pocas
- d. Nunca

8. ¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas (un mes) te han informado acerca de los peligros del consumo de bebidas alcohólicas para la salud?

- a. Muchas veces
- b. Algunas veces
- c. Nunca

9. ¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas (un mes) has leído u oído temas sobre la sexualidad?

- a.. Muchas veces
- b. Algunas veces
- c. Nunca

10. ¿Cuántas veces durante las últimas 4 semanas (un mes) has leído u oído temas de educación sexual ?

- a. Muchas veces
- b. Algunas veces
- c. Nunca

11. ¿Cuándo fue la última vez que leiste ó escuchaste sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas y las relaciones sexuales?

- a. Nunca
- b. Durante estos 3 meses
- c. Hace 6 meses
- d. Hace 9 meses
- e. Hace más de un año

12. ¿Cuándo fue la última vez que leiste ó escuchaste sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas y su relación con la salud?

- a. Nunca
- b. Durante estos 3 meses
- c. Hace 6 meses
- d. Hace 9 meses
- e. Hace más de un año

13. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

- a. Sí
- b. No

14. ¿ Durante las últimas 4 semanas has consumido bebidas alcohólicas?

- a. Nunca he consumido bebidas alcohólicas
- b. Sí
- c. No

Anexo 4

Consentimiento informado a las Encuestadas.

Para cumplir con este precepto básico de toda investigación aplicamos el siguiente modelo de consentimiento:

Modelo de Consentimiento Informado:

Yo _____ doy mi consentimiento para participar en esta investigación que tiene como objetivo caracterizar la terminación voluntaria del embarazo en la adolescencia. Estoy dispuesta a participar y/o cooperar en los procedimientos requeridos en la investigación y permito el uso de la información por parte de los investigadores así como a responder con certeza todas las interrogantes que me formulen.

Autorizo la utilización de los resultados en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad.

Encuestada

Investigador