

LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN LA ETAPA PERIMENOPÁUSICA Y POSMENOPÁUSICA EN UNA MUESTRA DE PERSONAS PUERTORRIQUEÑAS

Kamila N. Rodríguez-Rubero, Lymaries Padilla-Cotto & Aida García-Carrasquillo

Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.

*Correo responsable de la correspondencia: kr0231272@sju.albizu.edu

RESUMEN

Objetivo. La satisfacción sexual es un componente multidimensional importante para la salud sexual y el bienestar de las personas que atraviesa variaciones en las etapas de menopausia. Dichas variaciones no se experimentan de manera uniforme en las etapas de perimenopausia y posmenopausia y surgen dentro de un contexto sociocultural diverso. Por tanto, el objetivo del presente estudio es identificar cuál etapa se correlaciona con mayor satisfacción sexual en personas puertorriqueñas de sexo femenino. **Método.** La muestra consistió de un total de 101 participantes cuya edad promedio fue de 49.93 años, estando un 50.5% de las participantes en la etapa postmenopáusica y un 49.5% en la etapa de perimenopausia. Se empleó la correlación de punto biserial de Pearson. **Resultados.** La correlación de punto biserial de Pearson determinó una relación moderada significativa, reportando las participantes mayor satisfacción sexual en la etapa de posmenopausia ($r_{pb} = .34, p < .001$). Estos hallazgos fueron conceptualizados desde los marcos teóricos de Lock, que destaca la variabilidad de las experiencias de la menopausia y el de Wood et al., que enfatiza la influencia de los factores sociopolíticos, psicológicos y médicos en la satisfacción sexual. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de acceso a servicios de salud sexual en etapas culturalmente asociadas con menor actividad sexual y la importancia de tomar en consideración las diferencias culturales y contextuales que se presentan en la población puertorriqueña.

Palabras clave: satisfacción sexual, menopausia, salud sexual, mujer, Puerto Rico

ABSTRACT

Objective. Sexual satisfaction is an important multidimensional component of sexual health and individual well-being that undergoes variations across the stages of menopause. These variations are not uniformly experienced during the perimenopause and postmenopause stages and arise within a diverse sociocultural context. Therefore, the objective of the present study is to identify which stage correlates with greater sexual satisfaction in Puerto Rican women. **Methods.** The sample consisted of a total of 101 participants with an average age of 49.93 years, of which 50.5% were in the postmenopausal stage, and 49.5% were in the perimenopausal stage. Pearson's point-biserial correlation was employed. **Results.** Pearson's point-biserial determined a significant moderate relationship with participants reporting greater sexual satisfaction in the postmenopausal stage ($r_{pb} = .34, p < .001$). These findings were conceptualized within the theoretical frameworks of Lock, highlighting the variability of menopause experiences, and Wood et al., emphasizing the influence of sociopolitical, psychological, and medical factors on sexual satisfaction. **Conclusions.** The results obtained suggest the need for access to sexual health services during stages culturally associated with lower sexual activity and the importance of considering the cultural and contextual differences present in the Puerto Rican population.

Keywords: sexual satisfaction, menopause, sexual health, woman, Puerto Rico

INTRODUCCIÓN

“La satisfacción sexual es considerada un componente importante de la salud sexual, un derecho sexual y una manifestación de bienestar”, según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2010). A consecuencia, el propósito de este estudio es conocer si existe relación entre la satisfacción sexual y las etapas de perimenopausia y posmenopausia en una muestra de personas puertorriqueñas. El interés por el tema, más allá de la escasa investigación relacionada a la sexualidad femenina posterior a las etapas reproductivas y orientadas a la satisfacción sexual, surge por tener datos culturalmente alineados. De esta forma, posteriormente crear intervenciones clínicas dirigidas a la educación y al manejo de los cambios en la satisfacción sexual en las etapas mencionadas.

Perimenopausia y posmenopausia

Existe una gran costumbre cultural de nombrar como menopausia a todas las etapas relacionadas al evento del cambio hormonal y cíclico en personas menstruantes. Sin embargo, la menopausia es un evento único, es el suceso que marca el final de los ciclos menstruales y se diagnostica al haber transcurrido 12 meses sin tener un periodo menstrual. Es un proceso biológico que surge de manera natural entre las edades de 40 y 50 años. La data más cercana a nuestro contexto puertorriqueño sería la de Estados Unidos y esta establece que la edad promedio de pasar por la menopausia es a los 51 años (Mayo Clinic, 2021). Otra definición sobre la menopausia nos plantea que es “la interrupción fisiológica de la menstruación un año después del último período menstrual y tiene relación con la decadencia de la función de los ovarios, durante la cual disminuye y termina la función reproductora” (Socarrás León et al., 2020, p. 3).

Partiendo de que la menopausia es un evento único, a la etapa que le antecede se le conoce como perimenopausia. Los síntomas que las personas menstruantes usualmente identifican como menopausia realmente forman parte de la etapa perimenopáusica. Algunos de los síntomas que se pueden experimentar en esta etapa son escalofríos, periodos menstruales irregulares, sequedad vaginal, sofocos, sudoraciones nocturnas, problemas en los patrones de sueño, cambios en el estado de ánimo, aumento de peso y metabo-

lismo lento, cabello fino y piel reseca, y pérdida de volumen en los senos (Mayo Clinic, 2021). Sobre el aspecto de la sexualidad, la persona puede experimentar fluctuaciones en la excitación y en la libido. No obstante, hay una posibilidad de que, si la persona ha tenido una intimidad satisfactoria, esta continúe en la perimenopausia (Mayo Clinic, 2021).

Según Dumont et al. (2017), la edad promedio para la aparición de la perimenopausia es alrededor de los 45 años y la duración, que incluye muchas variaciones, puede ser aproximadamente de tres años. Sin embargo, la perimenopausia puede comenzar desde los 40 años. Hay dos fases marcadas en la perimenopausia, estas siendo ciclos más cortos y ciclos irregulares. Por otro lado, como etapa final, se encuentra la posmenopausia, que es el periodo que comienza luego de la ausencia de la menstruación hasta el final de la vida (Alvarado García et al., 2015). Según Pérez-Herrezuelo et al. (2020), los síntomas relacionados a esta etapa, y que algunos pueden durar un periodo largo, son sofocos, sudoraciones nocturnas, fatiga, sequedad vaginal, entre otros.

Perimenopausia, posmenopausia y sexualidad

Usualmente la menopausia se asocia con deterioro y con un declive de muchos aspectos del cuerpo que pueden ocasionar aflicciones individuales y relacionales. Por consecuencia, uno de los aspectos que puede verse afectado es el bienestar sexual (Simon et al., 2018). A lo mencionado se le suma la falta de confianza para discutir lo relacionado a la salud sexual en espacios médicos. La falta de confianza descrita puede ser un gran impedimento para alcanzar el nivel de bienestar adecuado y en este caso, la satisfacción sexual anhelada. Según Scavello et al. (2019), son pocas las mujeres que discuten lo que sienten al visitar a sus médicos. Por consecuencia, a través de una revisión de literatura que busca revisar y analizar el proceso del cuidado de la sexualidad femenina luego de la menopausia, Simon et al. (2018) tienen como propósito aumentar la conciencia sobre la disfunción sexual femenina y proveer las herramientas para que quienes brindan servicios relacionados a la salud aborden el tema de la sexualidad desde los espacios del cuidado de la salud. Buscan que exista un mayor diálogo sobre sexual-

lidad y más cuando la falta de información y los sesgos sobre el tema de la sexualidad luego de la menopausia son tan significativos.

Por otro lado, Simon et al. (2018) mencionan que las contribuciones psicosociales impactan fuertemente el bienestar sexual y esto es a consecuencia de aspectos tales como el impacto negativo de envejecer, cambios en relaciones, la condición de las relaciones, el funcionamiento sexual, entre otros. Mencionan que la prevalencia de la actividad sexual disminuye con la edad y en el caso de las mujeres, estas reportan menor frecuencia de actividad sexual que los hombres en todas las edades. Desde lo fisiológico, hay una disminución de los niveles de estrógeno durante y luego de la transición menopáusica, además de una disminución de andrógenos por edad, que independientemente de la menopausia, contribuyen a una reducción en la satisfacción sexual y pobre excitación.

En adición, la menopausia puede impactar el aspecto emocional y cognitivo de la sexualidad a través de las experiencias personales. Algunas experiencias personales pueden ser la edad en la que surgió la menopausia, si la menopausia fue natural o quirúrgica, la salud mental y física, el logro de metas reproductivas, autoimagen, autoestima, entre otros aspectos. Simon et al. (2018) concluyen que el funcionamiento sexual positivo puede mejorar la calidad personal y relacional. Sin embargo, se complica el poder tratar aspectos específicos de la sexualidad dado a que las personas tienden a no hablar de estos en espacios dirigidos a la salud. Además, quienes brindan los servicios de salud tampoco hacen algo por comenzar un diálogo referente a sexualidad. Los diálogos tienen un rol importante y deben surgir dado a que estos facilitan que se logre brindar el tratamiento adecuado (Simon et al., 2018).

Satisfacción sexual

La satisfacción sexual es compleja, multidimensional y subjetiva (Ruiz de Viñaspre-Hernández et al., 2021). Además, se compone de mucho más que la percepción personal. Según Ruiz de Viñaspre-Hernández et al.:

En las mujeres, la percepción de la satisfacción sexual tiene componentes personales y relacionales. Los componentes personales están relacionados con las experiencias individuales y positivas de la sexualidad en las que el placer y los

sentimientos placenteros proveen bienestar sexual. Mientras que los componentes relacionales son manifestados a través de experiencias de reciprocidad, comunicación, romance, expresión de emociones, creatividad, manifestación de deseos y la frecuencia de la actividad sexual. La magnitud de la satisfacción sexual que una mujer experimenta es decisiva al momento de tener una percepción sobre la calidad de sus relaciones sexo afectivas. (p.2)

Ruiz de Viñaspre-Hernández et al. (2021) realizaron una adaptación transcultural y la validación en español de la escala estadounidense Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W-E). Más allá de traducir la escala al español, probaron sus propiedades psicométricas en una muestra de 316 mujeres en España. Encontraron que las cinco dimensiones de la escala: satisfacción, comunicación, compatibilidad, preocupación relacional y personal; explicaban el 60% del total de la varianza (Ruiz de Viñaspre-Hernández et al., 2021). Para concluir que la versión en español de la escala era válida y confiable para medir satisfacción sexual en ámbitos de investigación sobre la salud sexual.

Por otro lado, según Holt et al. (2021), “una satisfacción sexual alta está asociada al bienestar físico y emocional” (p. 1). Sin embargo, el constructo de la satisfacción sexual no ha sido definido de una manera consistente y mucho menos medido. Dada a la problemática del constructo, Holt et al. (2021) decidieron realizar un estudio con residentes de Estados Unidos para probar si existen diferencias entre mujeres con diferentes identidades sexuales con relación a los factores que contribuyen a la satisfacción sexual, probar cuán aplicable es la escala New Sexual Satisfaction Scale (NSSS) y cuáles factores las mujeres identifican que están relacionados a su satisfacción sexual pero no se toman en consideración en la literatura. Para contestar las preguntas mencionadas se realizaron regresiones multinomiales, análisis de consistencia interna y análisis cualitativos en una muestra de 202 participantes. Los resultados reportaron que existen diferencias en los factores que contribuyen a la satisfacción sexual de las mujeres en función de su identidad sexual. Además, se encontró validez de la escala NSSS para medir satisfacción sexual en diferentes identidades sexuales. Por último, el análisis cualitativo reportó que los factores relacionados a la satisfacción sexual que no se toman en consideración en la literatura son

el deseo, cómo se sienten luego del sexo, química y afinidad sexual, duración del acto sexual, cómo se sienten durante el acto sexual, autoconfianza en el sexo, entre otros (Holt et al., 2021).

Sobre la escala NSSS previamente mencionada, y que se alinea con lo que se quiere medir en el estudio presente, fue basada para medir cinco dimensiones: sensaciones sexuales, enfoque y autoconciencia sexual, intercambio sexual, cercanía emocional y actividad sexual. La construcción y validación de la escala se realizó utilizando siete muestras independientes con más de 2,000 participantes entre las edades de 18 y 55 años en Croacia y Estados Unidos (Štulhofer et al., 2010). Los resultados de la escala arrojaron que el marco conceptual de cinco dimensiones podía reducirse solo a dos, estas siendo relacionadas al enfoque sexual individual y al componente de actividad sexual en pareja. Se redujo solo a dos dimensiones dado a que estas contienen ítems que representan las cinco dimensiones antes planteadas. Štulhofer et al. (2010) concluyeron:

La confiabilidad de la escala ($k = 20$) fue satisfactoria para todas las muestras y la validación del constructo fue confirmada en ambas culturas. Se encontró que la NSSS tiene una estabilidad aceptable de un mes. Se sugiere que la NSSS puede ser muy útil para evaluar satisfacción sexual independientemente el género, la orientación sexual y el estado civil de una persona. (p. 1)

Otra escala sobre satisfacción sexual, esta desarrollada en Puerto Rico por María Cecilia Vizcarrondo-Godreau (2001), fue dirigida a mujeres y consistió en medir relación de pareja, conocimiento sobre el cuerpo y funcionamiento, influencia de la sociedad, la religión y la cultura, y la influencia de las actitudes y cogniciones en la satisfacción sexual. El estudio tenía como propósito facilitar tratamientos en ámbitos clínicos (Vizcarrondo-Godreau, 2001). La escala fue administrada a una muestra de 300 mujeres puertorriqueñas que hubiesen estado sexualmente activas con la misma pareja en los últimos seis meses. Los resultados reportaron un nivel de confiabilidad Alfa de .88 y el 87% de los reactivos obtuvieron una discriminación adecuada. A su vez, el instrumento logró discriminar entre las mujeres que sentían satisfacción en sus relaciones y las que no.

En adición, otro estudio sobre la satisfacción sexual con población puertorriqueña fue llevado a cabo por Figueroa (2021). Este consistió en

estudiar la relación entre el bienestar psicológico y la satisfacción sexual en una muestra de 100 adultos de 50 años o más. Figueroa (2021) encontró que existe una relación estadísticamente significativa, es decir, a mayor bienestar psicológico, mayor satisfacción sexual. A su vez, identificó que variables tales como género, salud mental y salud física son importantes y ayudan a obtener un panorama más preciso sobre el bienestar y la sexualidad.

Un componente importante de la satisfacción sexual es el orgasmo. Por lo mencionado Lentz y Zaikman (2021) realizaron un estudio correlacional con una muestra de 1,043 féminas estadounidenses para observar la relación entre los factores socioculturales, la frecuencia del orgasmo y la satisfacción sexual. Dada a la amplia conceptualización del orgasmo, midieron 4 variables distintas relacionadas a este, estas siendo masturbación, orgasmo con una pareja conocida, orgasmo con una pareja nueva y la frecuencia multiorgásmica (Lentz & Zaikman, 2021). Además, se tomaron en consideración variables tales como vergüenza, orientación sexual, orgullo sexual, asertividad sexual, actitud sexual, roles de género, entre otras. Los resultados reportaron que no se puede usar el orgasmo como único predictor de satisfacción sexual. No obstante, la única variable que predijo satisfacción sexual asociada al orgasmo fue la de sostener relaciones con una pareja familiar. Por otro lado, el asertividad sexual tuvo una correlación positiva y predijo frecuencia de orgasmos en casi todos los contextos incluyendo la satisfacción sexual. En otras palabras, que la mujer sea más asertiva en su sexualidad puede llevar a que tengan orgasmos más frecuentes y mayor satisfacción sexual. Finalmente, reportaron que este estudio puede ser el puente entre la brecha orgásmica entre hombres y mujeres y a su vez, ayudar a las mujeres a tener encuentros sexuales positivos (Lentz & Zaikman, 2021).

Satisfacción sexual y menopausia

Las mujeres en la edad mediana, que es aproximadamente entre los 50 y 60 años, enfrentan muchos cambios relacionados a su autoimagen, lo que consideran atractivo y en la satisfacción sexual. Por lo mencionado, las investigadoras Thomas et al. (2019) realizaron un estudio cualitativo para explorar cómo la autoimagen corporal se relaciona con el funcionamiento sexual y, sobre

todo, con la satisfacción sexual. La muestra consistió de 39 mujeres cuyas razas variaban entre blancas, asiáticas, hispanas y afroamericanas. Además, que el 72% se encontraba en etapas perimenopáusicas y posmenopáusicas. A través de tres grupos focales y 19 entrevistas individuales las mujeres informaron que su imagen corporal, los cambios por los que pasaba su cuerpo por el pasar de los años siendo esto envejecer y los cambios fisiológicos que acompañan esa etapa. Un ejemplo brindado fue que la menopausia tenía un efecto negativo en su satisfacción sexual (Thomas et al., 2019).

Un segundo estudio cualitativo de personas en edad mediana se enfocó en la satisfacción sexual en matrimonios de mujeres lesbianas y de personas heterosexuales residentes de Massachusetts. La muestra consistió de 48 mujeres y 16 hombres. Paine et al. (2018) reportaron que las mujeres en ambos tipos de relaciones mencionaron que la actividad sexual y el deseo disminuyeron con el tiempo. Identificaron razones para lo mencionado tales como salud, vejez, aumento de peso, menopausia, entre otros. Sobre la menopausia mencionaron que la etapa en sí más el aumento de peso son lo que primordialmente impactan su deseo y su satisfacción sexual.

MARCO TEÓRICO

Satisfacción sexual

Los acercamientos teóricos sobre la satisfacción sexual usualmente se dan desde la vertiente biomédica y desde lo patológico. Es decir, desde el marco de las disfunciones y no desde el placer. Por lo mencionado, el modelo *The New View of Women Sexual Problems* parte de alejarse de la medicalización de la sexualidad femenina (Wood et al., 2006). Este modelo identifica tres distorsiones sobre la sexualidad femenina. La primera distorsión siendo la falsa noción de que hay equivalencia sexual entre hombres y mujeres, y que de esa misma forma se creen modelos de respuestas sexuales teniendo categorías idénticas para ambos. La segunda distorsión, borrar la importancia del contexto relacional de las personas al momento de clasificar asuntos relacionados a la sexualidad. Finalmente, la tercera distorsión es el nivel de diferencias entre las mujeres. En detalle, el sentido de que no todas las mujeres tienen las mismas necesidades sexuales, la misma satisfacción, valores, trasfondo cultural, entre otros factores. Por lo

mencionado, no deben encajonarse en categorías singulares asociadas al deseo, orgasmo, excitación o dolor (Wood et al., 2006).

The New View of Women Sexual Problems parte de cuatro áreas comprensivas e interrelacionadas para abordar los problemas sexuales de las mujeres (Wood et al., 2006). En primer lugar, los factores socioculturales, políticos y económicos; incluyendo la ignorancia relacionada a una educación sexual inadecuada, falta de acceso a servicios de salud u otros aspectos sociales. El encuentro entre las normas culturales, el rol que usualmente asume la mujer en la familia y el trabajo, inhiben la expresión sexual femenina. En segundo lugar, problemas relacionales o de pareja siendo estas discrepancias sobre aspectos específicos de la sexualidad o problemas generales de la relación. Las características negativas de la pareja, tales como dominancia o conducta abusiva también toman lugar en la categoría mencionada. En tercer lugar, factores psicológicos tales como problemas de personalidad, ansiedad y depresión. A su vez, se le otorga énfasis a las experiencias negativas del pasado y del presente y las consecuencias de estas en la expresión sexual. Como última área, los factores médicos, estos siendo, embarazos, tratamientos médicos, infecciones de transmisión sexual, efectos secundarios de algunos medicamentos, entre otros.

Las áreas mencionadas parten de identificar los factores que afectan la conceptualización médica de la sexualidad. Son factores que deben tomarse en cuenta a la hora de realizar estudios, interpretar resultados y ofrecer servicios. Desde esta mirada se busca que la sexualidad se conceptualice desde la investigación multidisciplinaria (Wood et al., 2006).

Menopausia

“Se conoce que el final de la menstruación es un proceso biosocial y biocultural complejo”, según Lock (1998). Estudios recientes han concluido que, aunque el aspecto reproductivo de una mujer pueda parecer universal, la menopausia no debería conceptualizarse como una transformación biológica que no varía. Más cuando la sintomatología relacionada a esta ni siquiera es similar en todas las culturas (Lock, 1998). Las raíces de la medicalización de los procesos fisiológicos femeninos parten desde la creación del concepto de menopausia. El concepto de menopausia fue inventado

por el fisiólogo Gardanne que al seguir notando los cambios en personas menstruantes asociaron la menopausia, pero sobre todo el proceso de envejecer de la mujer, como algo que requiere atención médica (Lock, 1998). Por lo mencionado, la menopausia se debe ver como un proceso parte del ciclo de vida dado a que las variaciones en esta se pueden remontar hasta el cuidado que tuvo la madre en el embarazo, genética y, sobre todo, la influencia de aspectos culturales (Lock, 1998).

Justificación

El visibilizar aspectos que puedan causar algún malestar físico y emocional en personas atravesando la etapa perimenopáusica y posmenopáusica es de suma importancia. De esa manera se pueden crear herramientas que estén dirigidas a la educación sobre los cambios que atravesará la persona, a la disminución de síntomas negativos y a la identificación de fuentes dirigidas al alivio, el disfrute, el bienestar y la calidad de vida. Todo lo mencionado puede ir construyéndose al conocer qué relación tienen las etapas menopáusicas previamente mencionadas con una de las áreas que se puede ver trastocada como lo es la satisfacción sexual.

La edad promedio para la aparición de la perimenopausia es alrededor de los 45 años y la duración, que incluye muchas variaciones, puede ser aproximadamente de tres años (Dumont, 2017). Partiendo de esos datos, según el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (2019) en el 2019 en Puerto Rico se reportaron 84,902 mujeres entre las edades de 45 a 48 años; edades asociadas a la perimenopausia. Esta cifra de mujeres podría estar pasando por su menopausia a la edad promedio de 51 años. Lo que quiere decir que la cifra de mujeres en la posmenopausia será mucho más alta.

Los números planteados reflejan que la cantidad de mujeres en el archipiélago que estará pasando por las etapas menopáusicas, y a consecuencia, por muchos cambios que pueden no ser todos positivos, es significativa. Por eso, debemos contar con el conocimiento adecuado para atender a una población que enfrenta una transición tan variable e inmensa. Es decir, la relación entre la satisfacción sexual y la perimenopausia y posmenopausia puede tener una expresión diferente a la usualmente documentada en otros países o por la que usualmente nos dejamos guiar. Por otro lado,

el tema de la satisfacción sexual culturalmente se considera un tabú y como se pudo apreciar en la revisión de literatura, se reporta que muchas mujeres no se atreven a hablar sobre lo relacionado a la satisfacción sexual. Sin duda, esto puede ser un impedimento para que tengan el bienestar anhelado en su sexualidad.

En resumen, a través de este estudio se espera conocer las posibles relaciones previamente mencionadas para de esa manera dirigir las intervenciones hacia la psicoeducación, combatir la connotación negativa a nivel individual y social, y promover prácticas dirigidas a la satisfacción sexual y el bienestar del tiempo presente por el que atraviesa el cuerpo.

Objetivos

Los objetivos de este estudio se enfocan en conocer la relación entre la satisfacción sexual y las etapas de perimenopausia y posmenopausia en una muestra de personas de Puerto Rico. Además, se busca determinar cuál etapa, sea perimenopausia o posmenopausia, tiene mayor relación con la satisfacción sexual. Por último, determinar cuáles componentes evaluados de la satisfacción sexual sobresalen o tienen mayor relación con cada una de las respectivas etapas.

Hipótesis

Por lo mencionado las hipótesis que se pondrán a prueba serán las compartidas a continuación:

H0: No existe relación entre la satisfacción sexual y las personas en etapas perimenopáusicas y posmenopáusicas.

H1: Existe una relación entre la satisfacción sexual y las personas en etapas perimenopáusicas y posmenopáusicas.

H0: No existe una relación entre mayor satisfacción sexual y personas en la etapa de perimenopausia.

H2: Existe una relación entre mayor satisfacción sexual y personas en la etapa de perimenopausia.

MÉTODO

Participantes

La muestra consistió de 101 personas de sexo femenino de 40 años en adelante residentes de Puerto Rico, que se identificaron como puertorriqueñas y que aún tenían su menstruación o que su menstruación culminó a consecuencia de la menopausia. Es decir, personas que estaban

atravesando la transición de la menopausia siendo esta la etapa de perimenopausia y posmenopausia. Se recopiló una muestra de 121 personas a través de muestreo por disponibilidad no probabilístico. Sin embargo, de los 121 solo 101 de los/as participantes completaron los cuestionarios en su totalidad. El reclutamiento de la muestra fue a través de anuncios por redes sociales tales como Instagram, Facebook y correos electrónicos que dirigieron a las personas al programa de Qualtrics. Los anuncios contaron con la descripción del estudio, aspectos de la confidencialidad, riesgos y beneficios.

Criterios de inclusión

Las personas que participaron del estudio fueron de sexo femenino, residentes de Puerto Rico, entre las edades de 40 años en adelante, se identificaron como puertorriqueñas, y atravesaron o se encontraban atravesando el ciclo menstrual. Además, la persona sabía leer y escribir en español debido a que de esta forma pudo consentir. A su vez, contaron con un equipo con acceso a internet.

Instrumentos

El estudio contó con tres instrumentos cuyo propósito fue recopilar datos, medir e informar. Los instrumentos fueron una hoja de consentimiento informado, un cuestionario sobre datos sociodemográficos y la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva de González Rivera et al. (2017).

Cuestionario sobre datos demográficos de las personas participantes

El propósito del cuestionario sobre datos demográficos consistió en recopilar información relacionada a la edad, sexo asignado al nacer, género, orientación sexual, estado civil, nivel académico, zona en la que reside e ingreso. En adición, se incluyeron las siguientes preguntas relacionadas a la transición menopaúsica: a) ¿A qué edad tuvo su primer periodo menstrual?, b) ¿Aún tiene su periodo menstrual?, c) ¿Ha transcurrido un año o más desde su último periodo menstrual?, d) ¿A qué edad fue su último periodo menstrual?, entre otras.

Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS)

La Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva fue desarrollada por los/as investigadores/as Juan A. González-Rivera, Jaime Veray-Alicea, Deborah Santiago-Santos, Saúl Castro-Castro, & Ruth Quiñones-Soto (González-Rivera et al., 2017). El

instrumento está compuesto por 20 reactivos que busca conocer la satisfacción sexual compuesta por 4 factores descritos por los/as autores/as: valoración subjetiva, aspecto emocional, ejecución sexual y autoimagen (González-Rivera et al.). La escala de medición es de 4 puntos, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 4 siendo totalmente de acuerdo. Respectivamente lo mencionado significa que, a mayor puntuación, mayor satisfacción sexual. En adición, la prueba fue validada con una muestra de 615 personas adultas puertorriqueñas (332 mujeres y 282 hombres). La validez de constructo fue alta y significativa en tres de las subescalas. Mientras que el índice de confiabilidad fue .91.

Por otro lado, se le solicitó autorización a las personas autoras mencionadas para el uso de la escala en la población pertinente al estudio descrito y para realizar algunas modificaciones en el lenguaje de esta para que este fuera más inclusivo.

Garantías éticas

Las personas que decidieron participar del estudio recibieron el consentimiento informado aprobado por el Comité para la Ética en Investigación de la Universidad Albizu (IRB, por sus siglas en inglés). El consentimiento se le facilitó a los/as participantes de forma digital. En este se explicaron los términos y condiciones, el propósito del estudio, así como aspectos éticos relevantes. Para poder participar debían aceptarlo electrónicamente y luego de esto completaban la hoja de datos sociodemográficos y la escala de Satisfacción Sexual Subjetiva.

Diseño y análisis estadísticos

El estudio es de naturaleza no experimental de tipo descriptivo y correlacional. Una vez recopilados los datos estos fueron analizados utilizando el programa estadístico de SPSS. Para la información descriptiva y conocer las características sociodemográficas de la muestra se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias. Mientras que se empleó la correlación de punto biserial de Pearson para los análisis correlacionales entre la satisfacción sexual y las etapas de menopausia.

RESULTADOS

El propósito de esta investigación fue explorar la existencia de una correlación entre la satisfacción sexual y las etapas de perimenopausia y posmenopausia en una muestra de personas de Puerto

Rico. A continuación, se compartirán los diversos análisis realizados.

Datos sociodemográficos de la muestra

Un total de 101 contestaron la totalidad de los instrumentos. A través de la información obtenida el promedio de la edad de las personas que participaron fue de 49.93 años (DE = .675). El 100% de las personas que participaron se identificaron como personas puertorriqueñas. Por otro lado, el 100% de la muestra informó que su sexo asignado al nacer es femenino y también el 100% se identificó con el género femenino (véase Tabla 1).

En relación con la orientación sexual 1% de la muestra se identificó como lesbiana, 1% pansexual, 3% asexual y 91.1% se identificaron como heterosexual. Mientras que un 3% no deseó identificarse. Sobre el estado civil de la muestra se destacó un 53.5% de personas casadas, 19.8% de personas divorciadas, 12.9% solteras, 8.9% conviviendo, 4.0% en una relación consensual y 1% viudas (véase Tabla 1). En adición, 10.9% reportó haber sido víctima de violencia sexual (véase Tabla 1).

Respecto a las etapas de menopausia reportadas por las personas participantes el 50.5% identificó estar en la posmenopausia y el 49.5% señaló encontrarse en la perimenopausia. A su vez, las participantes señalaron información relevante a la frecuencia de su actividad sexual y compañía sexual. Un 77.2% indicó tener compañero/a sexual. Mientras que en relación a la frecuencia de actividades sexuales un 36.6% reportó frecuentemente, 35.6% ocasionalmente y 12.9% raramente (véase Tabla 1).

Satisfacción sexual y etapas de la menopausia

La correlación entre las etapas de menopausia y la satisfacción sexual se realizó a través de una correlación de punto biserial de Pearson. El resultado indica valores altos en la escala total de satisfacción sexual en la etapa de posmenopausia además de una significancia moderada ($r_{pb} = .34, p < .001$, véase tabla 2). Lo mencionado indica que la etapa de posmenopausia se relaciona de forma moderada con valores altos en la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (González-Rivera et al., 2017) señalando que las participantes en etapa de posmenopausia reportan mayor satisfacción sexual en relación con las participantes en la etapa de perimenopausia.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra

Características	%
¿Se identifica cómo puertorriqueño/a?	
Sí	100.0%
Sexo asignado al nacer	
Femenino	100.0%
Género con el que se identifica	
Femenino	100.0%
Orientación sexual	
Asexual	3.0%
Heterosexual	91.1%
Lesbiana	1.0%
Pansexual	1.0%
No deseo identificarme	3.0%
Estado civil	
Soltera	12.9%
Casada	53.5%
Relación consensual	4.0%
Divorciada	19.8%
Conviviendo	8.9%
Viuda	1.0%
Etapas de Menopausia	
Posmenopausia	50.5%
Perimenopausia	49.5%
¿Ha sido víctima de violencia sexual?	
Sí	10.9%
No	89.1%
¿Tiene compañero/a sexual?	
Sí	77.2%
No	22.8%
Frecuencia de actividad sexual	
Muy frecuente	9.9%
Frecuentemente	36.6%
Ocasionalmente	35.6%
Raramente	12.9%
Nunca	5.0%

Tabla 2

Correlación entre perimenopausia, posmenopausia y satisfacción sexual

Correlaciones entre etapas de menopausia y satisfacción sexual			
	Etapas de menopausia: Posmenopausia	Totales de la escala de satisfacción sexual con los recodes	
Etapas de menopausia	<i>r</i>	--	
	<i>N</i>	101	
Totales de la escala de satisfacción sexual	<i>r</i>	.341**	--
	Sig. (bilateral)	<.001	
	<i>N</i>	98	98

Nota. La correlación es significativa al nivel de 0.01 (bilateral).

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue identificar si existe una correlación entre las etapas de perimenopausia y posmenopausia y la satisfacción sexual en una muestra de personas puertorriqueñas. Por lo mencionado, se encontró que existe una correlación moderada entre la satisfacción sexual y etapa de posmenopausia. La satisfacción sexual es mayor en la posmenopausia; etapa caracterizada por haber atravesado un periodo de 12 meses sin periodo menstrual.

Desde el marco teórico de Lock (1998) se plantea que las etapas de menopausia son vistas como universales. Es decir, que están caracterizadas por una serie de síntomas particulares y que inician en edades específicas. No obstante, las experiencias de las personas menstruantes se asemejan y hasta pudieran acercarse a lo que nos dice la teoría, pero dichas similitudes no son uniformes. En la investigación presente se puede apreciar lo mencionado por Lock (1998) en relación a que la menopausia es un proceso biológico que tiene variaciones. Además, un factor importante a considerar que posiblemente impacta la categorización de las participantes en dichas etapas es la medicalización de la menopausia; otro concepto pertinente desde el marco de Lock (1998). Lo mencionado, nos puede causar la interrogante de cuánta certeza existe en que las personas que identificaron estar atravesando la perimenopausia realmente la estén atravesando. En otras palabras, la medicalización de la menopausia detona que síntomas posiblemente relacionados a otras condiciones, estresores y/o otras razones erróneamente se conceptualicen desde la menopausia. Lo

mencionado podría surgir debido a que desde la medicalización se provee una atención y acceso a la información singular que en muchas ocasiones no toma en consideración aspectos biopsicosociales que impactan a las personas menstruantes.

En relación a la satisfacción sexual, y desde el marco teórico de Wood et al. (2006) siendo este *The New View of Women Sexual Problems* se destacan cuatro áreas comprensivas que posiblemente influyan en los resultados encontrados. En primer lugar, se encuentran los factores sociopolíticos y esto incluye aspectos asociados a la educación, prácticas culturales, economía, entre otros. De la literatura revisada con población estadounidense se desprendió que la sexualidad disminuye con la edad y que esta se ve afectada con la percepción negativa de envejecer (Simon et al., 2018). No obstante, el estudio presente con una muestra de la población puertorriqueña refleja una correlación entre mayor satisfacción y la etapa de posmenopausia. Con lo mencionado, se podría asumir el impacto de la variación de prácticas culturales y factores sociopolíticos que señalan Wood et al. En detalle, en Puerto Rico a raíz de su estatus colonial gran parte del acceso a la información viene de Estados Unidos y/o de otros países que no necesariamente atraviesan aspectos como la satisfacción sexual de la misma forma. El dato mencionado está asociado a la influencia de información que en muchas ocasiones no se alinea con las experiencias del contexto puertorriqueño.

En segundo lugar, Wood et al. (2006) señalan los factores psicológicos asociados al autoconcepto, seguridad o la presencia de algún trastorno de salud mental. La escala completada por las participantes tenía premisas asociadas a su autocon-

cepto y autoestima en el aspecto sexual. Quienes se encuentran en la etapa de perimenopausia posiblemente estén atravesando dificultades asociadas a factores psicológicos. Sobre lo mencionado, Ray et al. (2023) establecen que las variaciones en el periodo en la etapa de perimenopausia ocasionan confusión, estrés, incertidumbre e impactan el funcionamiento esperado por las personas menstruantes. Además, la percepción de envejecer y la conciencia de pérdida de fertilidad juegan un rol esencial en el autoconcepto y autoestima. Sin embargo, Thomas et al., (2019) encontraron que quienes atravesaban la posmenopausia tenían menor satisfacción sexual a raíz de las connotaciones socialmente negativas de envejecer y los cambios fisiológicos asociados a estas etapas. Dicha información nuevamente nos reitera la importancia de continuar realizando investigaciones relacionadas a la sexualidad en población puertorriqueña dado a que la mencionada no se ajusta ni explica nuestra realidad.

El último factor del marco teórico sugiere el impacto de procesos médicos en la experiencia de la satisfacción sexual. En la investigación presente no se tomaron en consideración dichas variables. Sin embargo, la literatura revisada desde el contexto puertorriqueño considera importante para la sexualidad variables tales como salud mental y física (Figueroa, 2021). Lo mencionado implica un reto para la población puertorriqueña a raíz de las dificultades en acceso a servicios, a programas preventivos, apoyo psicosocial más la migración de profesionales de la salud (Chandra, 2021).

Limitaciones

Respecto a los instrumentos y cuestionarios hubo cuatro limitaciones medulares. En primer lugar, recopilar muestra en línea excluyó población pertinente para el estudio de aquellos que no tuvieran acceso a Internet. En segundo lugar, no se utilizó una escala sintomática para identificar la etapa de menopausia en la que se encontraba el/la participante. Dicha información se obtuvo a través de preguntas en el cuestionario sociodemográfico. Sin embargo, estas preguntas no identificaban síntomas específicos asociados a las etapas de menopausia y es por esto que no hubo una identificación ni categorización operacionalizada de las etapas. En tercer lugar, el constructo de satisfacción sexual es otra limitación del estudio a raíz de su alto nivel de subjetividad. Finalmente,

no se consideró el impacto del uso de métodos anticonceptivos ni tratamientos hormonales en las etapas de menopausia.

Recomendaciones para futuras investigaciones

Para futuras investigaciones se recomienda emplear un instrumento clínico validado en la población a estudiar para identificar etapas de menopausia. A su vez, se sugiere utilizar un constructo con mayor estandarización y operacionalización para medir la sexualidad. Aunque se reconoce que el constructo de sexualidad en sí tiene sus retos de estandarización debido a los diversos significados que este tiene en la vida de las personas y en la literatura.

Lo mencionado nos lleva a la tercera sugerencia siendo esta realizar un estudio de metodología mixta para que de esta forma se recopile la información asociada a cómo la población puertorriqueña, que atraviesa las etapas de menopausia, definen su sexualidad. Esto nos podría brindar información pertinente respecto a las particularidades de las prácticas sexuales de cada persona y la importancia de la integración de esta información en escenarios clínicos, médicos, educativos, terapéuticos, y asociados a la creación de políticas públicas.

Financiamiento: El trabajo presente no fue financiado por alguna agencia o mecanismo de financiación.

Declaración de Conflicto de Intereses: No se identificó ningún conflicto de interés para informarse.

Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB): La investigación contó con la aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación y el número de protocolo es *Fall 22-19*.

Consentimiento Informado: El propósito del consentimiento informado fue informar a las personas participantes sobre el propósito del estudio, la duración del estudio, aspectos de la confidencialidad, los derechos como participante, riesgos y beneficios. El consentimiento se obtuvo antes de la recopilación de los datos para el estudio presente.

REFERENCIAS

Alvarado-García, A., Hernández-Quijano, T., Hernández-Valencia, M., Negrín-Pérez, M. C., Ríos-Castillo, B., Valencia-Pérez, G. U., Vital-Reyes VS, Basavilvazo-Rodríguez MA, Torres-Arreola LP, Ortiz-Luna GF, Sánchez-Aguirre F, Montañó-Uscanga, A. (2015). Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 214-225.

Chandra, A. (2021). Neglected sexual health in India's medical education and regulation: Time for a change. *Journal of Psychosexual Health*, 3(4), 372-374.
<https://doi.org/10.1177/26318318211050604>

Dumont, A., Bendris, N., Dewailly, D., Letombe, B., & Robin, G. (2017). Perimenopausia. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 53(4), 1-15.
[https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(17\)86883-1](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(17)86883-1)

Figueroa, V. (2021). How the other half lives: psychological well-being and sexual satisfaction in a sample of Puerto Ricans 50 years and older [Disertación doctoral no publicada, Universidad Albizu].

González-Rivera J.A., Veray, J., Santiago, D., Castro, S., & Quiñones, R. (2017). Desarrollo y validación de una escala para medir satisfacción sexual subjetiva en adultos puertorriqueños. *Salud y Conducta Humana*, 4(1), 52-63.

Holt, L. L., Chung, Y. B., Janssen, E., & Peterson, Z. D. (2021). Female sexual satisfaction and sexual identity. *Journal of sex research*, 58(2), 195-205.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1784827>

Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (2019). Población de Puerto Rico desglosada por edad sencilla y sexo 2010-2019. <https://censo.estadisticas.pr/EstimadosPoblacionales/Municipio/ponce/Year/2019>

Lentz, A. M., & Zaikman, Y. (2021). The big "O": sociocultural influences on orgasm frequency and sexual satisfaction in women. *Sexuality and Culture*, 25(3), 1096+.
<https://link.gale.com/apps/doc/A661660265/AONE?u=cobimet&sid=bookmark-AONE&xid=038b8641>

Lock, M. (1998). Menopause: lessons from anthropology. *Psychosomatic medicine*, 60(4), 410-419.
<https://doi.org/10.1097/00006842-199807000-00005>

Mayo Clinic. (2021, julio 29). *Menopausia*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/menopause/symptoms-causes/syc-20353397>

Paine, E. A., Umberson, D., & Reczek, C. (2019). Sex in midlife: women's sexual experiences in lesbian and straight marriages. *Journal of marriage and the family*, 81(1), 7-23.
<https://doi.org/10.1111/jomf.12508>

Pérez-Herrezuelo, I., Aibar-Almazán, A., Martínez-Amat, A., Fábrega-Cuadros, R., Díaz-Mohedo, E., Wangensteen, R., & Hita-Contreras, F. (2020). Female sexual function and its association with the severity of menopause-related symptoms. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7235.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17197235>

Ray, E., Maybin, J. A., & Harper, J. C. (2023). Perimenopausal women's voices: How does their period at the end of reproductive life affect well-being?. *Post reproductive health*, 29(4), 201-221.
<https://doi.org/10.1177/20533691231216162>

Riazi, H., Madankan, F., Azin, S. A., Nasiri, M., & Montazeri, A. (2021). Sexual quality of life and sexual self-efficacy among women during reproductive-menopausal transition stages and postmenopause: A comparative study. *Women's Midlife Health*, 7(1).
<https://doi.org/10.1186/s40695-021-00067-2>

Ruiz de Viñaspre-Hernández, R., Garrido-Santamaria, R., Urrea-Martínez, R., Sáenz-Cabredo, P., Martínez-Tofe, J., Burgos-Esteban, A., Gea-Caballero, V., Antón-Solanas, I., Santolalla-Arnedo, I., & Juárez-Vela, R. (2021). Transcultural adaptation and validation of the spanish version of the sexual satisfaction scale for women (SSS-W-E). *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9663.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18189663>

- Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V., & Vignozzi, L. (2019). Sexual health in menopause. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9), 559. <https://doi.org/10.3390/medicina55090559>
- Simon, J. A., Davis, S. R., Althof, S. E., Chedraui, P., Clayton, A. H., Kingsberg, S. A., Nappi, R. E., Parish, S. J., & Wolfman, W. (2018). Sexual well-being after menopause: An international menopause society white paper. *Climacteric*, 21(5), 415–427. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1482647>
- Socarrás León, M., Hernández Cruz, B., & Oro Fonseca, Y. (2020). Sexualidad en la mujer menopáusica: una reflexión desde la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(1), 1–16. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/84>
- Štulhofer, A., Buško, V., & Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *Journal of sex research*, 47(4), 257–268. <https://doi.org/10.1080/00224490903100561>
- Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. C. (2019). Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: a qualitative study. *Journal of women's health* (2002), 28(1), 100–106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7107>
- Vizcarrondo-Godreau, M. C. (2001). *Construcción y normalización de un inventariode satisfacción sexual dirigido a mujeres* [Disertación Doctoral]. Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- Wood, J. M., Koch, P. B., & Mansfield, P. K. (2006). Women's sexual desire: a feminist critique. *Journal of Sex Research*, 43(3), 236–244. <https://doi.org/10.1080/00224490609552325>
- World Health Organization. (2010). Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. In World Health Organization. World Health Organization. <https://iris.who.int/ser-ver/api/core/bitstreams/68788cde-7048-428a-8a09-1a340ec09f3d/content>