

Trabajos Originales

Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio

Alide Salazar M. PhD^a, Tatiana Paravic K. PhD^b, Omar A. Barriga PhD.^c

^a Enfermera Matrona, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Becaria CO-NICYT. ^b Enfermera, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. ^c Sociólogo, Departamento de Sociología y Antropología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Chile.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existen diferencias entre la percepción de las mujeres y de sus parejas sobre la calidad de vida relacionada con salud en la etapa de climaterio. **Método:** Diseño descriptivo y correlacional. Población del estudio integrada por 49 parejas, formadas por mujeres entre 40-60 años y hombres entre 40-65 años de un Centro de Salud de Concepción, Chile. Las parejas fueron entrevistadas en sus hogares previo consentimiento informado. Ambos respondieron de forma independiente el Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia. Se utilizó estadística descriptiva, índice de Kappa y t de Student. Se consideró como significativo valores de $p < 0,05$. **Resultados:** La edad promedio fue 50,7 años para las mujeres y 53,2 para los hombres. La mayoría de las mujeres percibieron una moderada alteración de la calidad de vida en los dominios psicosocial, físico y sexual, percibiendo mayor deterioro en los dominios físico y sexual. Al comparar los puntajes de las mujeres, en los cuatro dominios, con la percepción de sus parejas, hubo diferencias significativas en los dominios vasomotor ($p < 0,05$), psicosocial ($p < 0,01$) y físico ($p < 0,05$). El dominio sexual fue el único en el que no hubo diferencias significativas entre la percepción de ambos miembros de la pareja. **Conclusión:** Existen diferencias en la percepción que la mujer tiene respecto de su calidad de vida relacionada con salud durante la etapa climaterio y la percepción que sus esposos tienen, con excepción del dominio sexual.

PALABRAS CLAVE: *Calidad de vida, menopausia, climaterio, parejas*

SUMMARY

Objective: To determine if there are differences between women's and their couples' perception of health related quality of life during the climacteric period. **Method:** Cross-sectional and correlational design. The studied sample consisted of 49 couples, made up of women in a range of 40 to 60 years of age and men in a range of 40 to 65 years of age, enrolled in a Community Health Center in Concepción, Chile. Couples were interviewed in their homes after providing informed consent. Both members answered the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire independently. Descriptive statistics, Kappa and Student-t tests were used, considering $p < 0.05$ as statistically significant. **Results:** The average age was 50.7 years and 53.2 for women and men, respectively. Most women presented a moderate alteration in their quality of life specifically in their sexual, physical and psychosocial domains, having more deterioration in the sexual and physical domains. Comparing women's scores in the four domains of the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire to their couples' scores, important differences were found in the vasomotor ($p < 0.05$), psychosocial ($p < 0.01$) and physical ($p < 0.05$) domains. The sexual domain was the only one that did not present significant

differences between women's and men's perceptions. *Conclusion:* Women's perception of quality of life related to health during the climacteric period is different from their husband's. The sexual domain is the only exception.

KEY WORDS: *Quality of life, menopause, climacteric, couples*

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años ha habido un creciente interés por parte de los investigadores en estudiar la calidad de vida relacionada con salud de las mujeres durante la etapa de climaterio, lo que ha permitido contar en la actualidad con una amplia variedad de investigaciones relativas a la descripción de la sintomatología que las mujeres presentan y otras que dan cuenta del impacto de los síntomas en la calidad de vida relacionada con salud (1-6).

Sin embargo, escasa ha sido la preocupación por el estudio de este fenómeno en un contexto de parejas, siendo un número reducido de investigadores quienes se han preocupado por abordarlo (7,8), en circunstancias que los procesos de disminución de los esteroides sexuales y el envejecimiento, salvo especificidades, son comunes a todos los individuos y por ello el conocimiento que mujeres y hombres tengan de los factores que inciden en este proceso y su enfrentamiento, contribuiría a suprimir estereotipos, fortalecería la relación de pareja y el autocuidado mutuo, con importantes repercusiones en la salud de la pareja. En adición a ello varios estudios muestran que hay una relación entre la salud psicológica durante la menopausia y la satisfacción marital y relaciones familiares (9). Las relaciones positivas y el impacto de un esposo activo pueden aumentar las conductas saludables y prevenir conductas peligrosas (10).

El objetivo de esta investigación fue determinar si existen diferencias entre la percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida relacionada con salud en el climaterio.

PACIENTES Y MÉTODOS

Investigación descriptiva, transversal y correlacional. La población del estudio estuvo constituida por parejas formadas por una mujer entre 40 y 60 años, usuarias de un centro de salud de Concepción, y su pareja hombre entre 40 y 65 años con vínculo legal o consensual. Se consideraron las edades de 40-60 años en la mujer y de 40-65 años en los hombres en base a la revisión de la literatura. Se obtuvo una muestra aleatoria de mujeres entre

40-60 años desde el fichero de examen de Papanicolaou del Centro de Salud mencionado, posterior a ello se realizó una visita a su domicilio para verificar la existencia de pareja y la disposición para participar en la investigación. Se consideró seleccionar la muestra desde el fichero del PAP de este centro de salud, por considerar que al utilizar este criterio se podría tener acceso a un listado de mujeres por grupo etario, inscritas y validadas en el centro de salud en control ginecológico que incluyera una dirección confiable.

Los criterios de inclusión fueron: parejas formadas por una mujer entre 40-60 años, y su pareja hombre entre 40 y 65 años; presentar un estado de salud compatible con el desempeño de las actividades rutinarias; encontrarse sin licencia médica al momento de la aplicación del cuestionario y haber otorgado su consentimiento informado para participar en la investigación.

Para la evaluación de la calidad de vida se utilizó el cuestionario específico de Calidad de Vida en la Menopausia (MENQOL) (11). El cuestionario fue aplicado a cada uno de los miembros de la pareja, para de este modo conocer la percepción de la mujer respecto de su calidad de vida durante esta etapa y además la percepción que la pareja tiene respecto de la calidad de vida de ella. Los instrumentos fueron administrados simultáneamente en privado, solicitándoles no realizar comentarios ni preguntas a su pareja mientras duraba la aplicación de los mismos.

El proyecto fue sometido a la consideración del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Posteriormente se solicitó autorización a las autoridades de la Dirección de Salud de Concepción (DAS), así como al Director del Centro de Salud del establecimiento donde las mujeres se atendieron.

La recolección de datos se realizó en el domicilio de la pareja por las autoras, con la colaboración de dos encuestadores previamente entrenados. Al momento de la aplicación de los instrumentos ambos miembros de la pareja debían encontrarse en el domicilio y otorgar su consentimiento informado.

Para el análisis estadístico los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS

12.0. Se utilizó estadística descriptiva, índice de Kappa y t de Student. Se consideró como significancia estadística valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La Tabla I muestra las características biodemográficas de los(as) participantes del estudio. La totalidad de los(as) participantes refirieron estar casados. El 28,6% de las mujeres y el 32,7% de los hombres señalaron tener escolaridad media completa y la mayor parte de los participantes refirió ser beneficiario del Fondo Nacional de Salud (FONASA). La mayoría de las mujeres y casi la mitad de los hombres consumen algún tipo de medicamentos. El 61% de las mujeres había presentado la menopausia y de ellas, sólo una mujer se encontraba con terapia de reemplazo hormonal y dos refirieron ser usuarias de método anticonceptivo hormonal (MACH). En relación a si los participantes eran responsables del cuidado de alguna persona en el hogar, el 32,7% de las mujeres refirió serlo, en comparación con el 28,6% de los hombres.

Mediante el índice de Kappa se analizó la concordancia entre percepción de las mujeres y la percepción de sus parejas sobre la presencia de

manifestaciones/síntomas en los distintos dominios (12,13) (Tabla II). Luego se interpretó de acuerdo a la clasificación propuesta por Landis y Koch (13), considerando valores de Kappa inferiores a 0 como grado de acuerdo pobre, entre 0 y 0,20 leve, 0,21 y 0,40 discreto, entre 0,41 y 0,60 moderado, entre 0,61 y 0,80 sustancial y entre 0,81 y 1 casi perfecto. Para todas las manifestaciones/síntomas del dominio vasomotor se encontró una concordancia altamente significativa entre ambas percepciones, sin embargo, el grado de acuerdo fue discreto, para transpiración nocturna y más transpiración que lo normal y moderado para bochornos. En las manifestaciones/síntomas del dominio psicosocial se encontró una concordancia altamente significativa y discreta para impaciente con las otras personas, altamente significativa y moderada para descontenta con la vida personal, y significativa y discreta para pérdida de la memoria. En el dominio físico se encontró una concordancia altamente significativa, pero discreta para dolores musculares o articulares; altamente significativa y moderada para sentirse cansada físicamente, disminución de la fuerza física, disminución de la resistencia física, retiene líquido; altamente significativa y sustancial para dolor de cintura y orina frecuentemente, y significativa

Tabla I
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS(OS) PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

| Variable | Mujeres | | Parejas | | |
|---|---------------------|------|------------|------|------|
| | n | % | n | % | |
| Edad (promedio) | 50,8 ± 6,9 | | 53,2 ± 8,1 | | |
| Casados | 49 | 100 | 49 | 100 | |
| Escolaridad | Sin escolaridad | 0 | 1 | 2 | |
| | Básica incompleta | 9 | 18,4 | 8 | 16,3 |
| | Básica | 21 | 42,8 | 16 | 32,7 |
| | Media | 14 | 28,6 | 16 | 32,7 |
| | Técnico-Profesional | 5 | 10,2 | 5 | 10,2 |
| | Universitaria | 0 | 0 | 3 | 6,1 |
| Previsión de salud | FONASA | 38 | 77,6 | 40 | 81,6 |
| | ISAPRE | 2 | 4,1 | 2 | 4,1 |
| | Sin previsión | 7 | 14,3 | 5 | 10,2 |
| | Otro | 1 | 2,0 | 1 | 2,0 |
| Responsable del cuidado de alguna persona en el hogar | 16 | 32,7 | 14 | 28,6 | |
| Uso de medicamentos | 35 | 71,4 | 23 | 46,9 | |
| Menopausia | 30 | 61,2 | --- | --- | |
| Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal | 1 | 2,0 | --- | --- | |

FONASA: Fondo Nacional de Salud. ISAPRE: Institución de Salud Previsional

y discreta para dificultad para dormir, dolores de cabeza, falta de energía y aparición de vellos en la cara. Para todas las manifestaciones/síntomas del dominio sexual se encontró una concordancia altamente significativa entre ambas percepciones, siendo el grado de acuerdo moderado para cambios en deseo sexual y sustancial para sequedad vaginal y evita las relaciones sexuales. Respecto de la calidad de vida en la menopausia, la mayoría de las mujeres mostraron una moderada alteración de la calidad de vida en los dominios psicosocial, físico y sexual, presentando mayor deterioro en los dominios físico y sexual.

La Figura 1 ilustra los puntajes promedio de los cuatro dominios de la Calidad de Vida en la menopausia en las mujeres y la percepción que sus parejas tienen de la intensidad de los síntomas de ellas.

Al comparar los puntajes de las mujeres en los

cuatro dominios con la percepción de sus esposos (Tabla III) se encontraron diferencias significativas en los dominios vasomotor ($p < 0,05$), psicosocial ($p < 0,01$) y físico ($p < 0,05$). El dominio sexual fue el único en el que no se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos.

DISCUSIÓN

El impacto de los síntomas del climaterio en la calidad de vida ha sido extensamente estudiado en el mundo desarrollado y en menor medida en América Latina (8). Sin embargo, investigaciones que aborden la percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida relacionada con salud de la mujer en esta etapa son escasos y sólo se han enfocado en el ámbito sexual, por lo que este estudio tal vez sería uno de los primeros en abordar este tema.

Tabla II
CONCORDANCIA ENTRE PORCENTAJE MANIFESTACIONES/SÍNTOMAS
PERCIBIDAS POR LAS MUJERES Y POR SUS PAREJAS

| Dominio calidad de vida | Manifestaciones/síntomas | Kappa | Valor p |
|-------------------------|--|-------|---------|
| Vasomotor | Bochornos | 0,447 | **0,002 |
| | Transpiración nocturna | 0,393 | **0,003 |
| | Más transpiración que lo normal | 0,351 | **0,005 |
| Psicosocial | Descontenta con la vida personal | 0,441 | **0,002 |
| | Nerviosismo | 0,108 | 0,426 |
| | Pérdida de la memoria | 0,285 | *0,043 |
| | Hacer menos cosas que las acostumbradas | 0,562 | 0,574 |
| | Sentirse deprimida | 0,191 | 0,125 |
| | Impaciente con las otras personas | 0,387 | **0,007 |
| | Necesidad de estar sola | 0,148 | 0,099 |
| Físico | Flatulencia | 0,224 | 0,117 |
| | Dolores musculares o articulares | 0,393 | **0,002 |
| | Sentirse cansada físicamente | 0,422 | **0,002 |
| | Dificultad para dormir | 0,329 | *0,02 |
| | Dolores de cabeza | 0,339 | *0,013 |
| | Disminución de la fuerza física | 0,438 | **0,002 |
| | Disminución de la resistencia física | 0,481 | **0,001 |
| | Falta de energía | 0,333 | *0,018 |
| | Sequedad de la piel | 0,073 | 0,518 |
| | Aumento de peso | 0,197 | 0,093 |
| | Aparición de vellos en cara | 0,297 | *0,033 |
| | Aparición de arrugas ó manchas | 0,227 | 0,073 |
| | Retiene líquido | 0,494 | **0,001 |
| | Dolor de cintura | 0,626 | **0,000 |
| | Orina frecuentemente | 0,626 | **0,000 |
| | Se orina al reír, toser o hacer esfuerzo | 0,156 | 0,096 |
| Sexual | Cambios en deseo sexual | 0,509 | **0,000 |
| | Sequedad vaginal | 0,626 | **0,000 |
| | Evita relaciones sexuales | 0,650 | **0,000 |

*p < 0,05. **p < 0,01.

Tabla III

COMPARACIÓN ENTRE PUNTAJES POR DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA DE LAS MUJERES Y PERCEPCIÓN DE SUS PAREJAS

| Dominio calidad de vida | | n | promedio | ± DE | t | Valor p |
|-------------------------|--------|----|----------|------|------|---------|
| Vasomotor | Mujer | 48 | 2,94 | 2,14 | 2,59 | *0,013 |
| | Pareja | 48 | 2,33 | 1,55 | | |
| Psicosocial | Mujer | 48 | 3,24 | 1,40 | 2,98 | **0,005 |
| | Pareja | 48 | 2,53 | 1,31 | | |
| Físico | Mujer | 48 | 3,80 | 1,30 | 2,49 | *0,016 |
| | Pareja | 48 | 3,37 | 1,06 | | |
| Sexual | Mujer | 39 | 3,53 | 1,98 | 1,41 | 0,167 |
| | Pareja | 39 | 3,22 | 2,12 | | |

*p <0,05. **p <0,01.

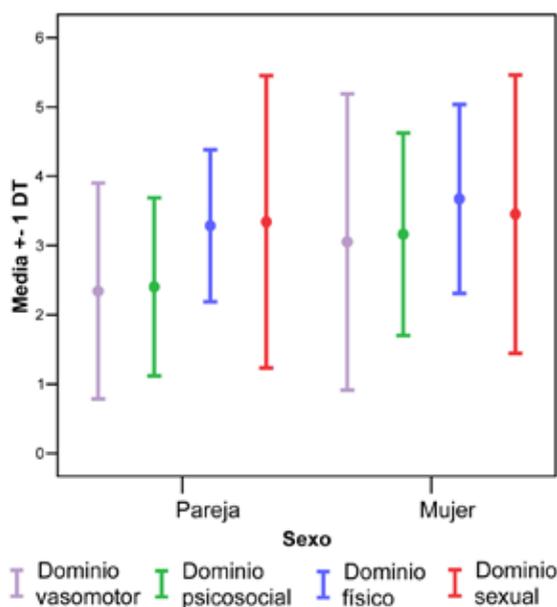


Figura 1. Comparación entre puntajes por dominios de la calidad de vida en la menopausia de las mujeres y percepción de sus parejas (Rango de dominios 1 a 8, puntajes cercanos a 1 indican mejor calidad de vida y cercanos a 8 peor calidad de vida).

Respecto del impacto de los síntomas en la calidad de vida, los resultados confirman los hallazgos de estudios previos realizados, utilizando el MENQOL (10,14). En esta investigación se encontró que en todos los dominios las mujeres presentan una moderada alteración de su calidad de vida. Con relación a la percepción de sus esposos respecto de la calidad de vida de la mujer, ellos percibieron un leve impacto

en los dominios vasomotor y psicosocial y un impacto moderado en los dominios físico y sexual.

Al comparar la percepción de las mujeres respecto del impacto de los síntomas en la calidad de vida, con la percepción de sus esposos, se encontraron diferencias significativas entre ambas percepciones en todos los dominios, salvo en el sexual.

Al examinar la concordancia encontrada entre la percepción de las mujeres y la percepción de sus parejas sobre la presencia de manifestaciones/síntomas, distintos resultados se obtuvieron en cada dominio. Así, en el caso del dominio vasomotor resulta coherente encontrar un grado de acuerdo moderado para "bochornos", ya que ésta es una manifestación observable por la pareja, a diferencia de la "transpiración nocturna" ó "más transpiración que lo normal". En el dominio psicosocial llama la atención la baja concordancia encontrada para la mayoría de las manifestaciones, mientras que en el dominio físico se encontró una concordancia sustancial sólo para dos manifestaciones (dolor de cintura y orina frecuentemente).

Las diferencias encontradas en los dominios pueden hacer presumir la falta de comunicación en la pareja, ya que autores han reportado que la mayoría de las mujeres no comparten la experiencia de la menopausia con sus parejas, ya que lo identifican como un proceso propio de las mujeres, lo que justifica que sólo lo hablen entre ellas (15), lo que refuerza la idea propuesta por Oudshoorn (16) sobre la construcción de las condiciones de salud en responsabilidades específicas de un género.

Futuros estudios podrían contribuir a profundizar este aspecto y su necesidad de abordaje, ya que está documentado (17) que para la mayoría de las parejas heterosexuales la comunicación y la comprensión son elementos prioritarios de una buena relación conyugal.

Respecto de las manifestaciones/síntomas del dominio sexual se encontró un grado de acuerdo moderado para "cambios en deseo sexual" y sustancial para "sequedad vaginal" y "evita las relaciones sexuales". El sustancial grado de acuerdo encontrado entre las percepciones de ambos miembros de la pareja en este dominio, coincide con los resultados obtenidos al comparar la percepción de las mujeres respecto del impacto de los síntomas en la calidad de vida con la percepción de sus esposos, ya que el único dominio en donde no se encontraron diferencias significativas fue en el sexual.

Especial atención requiere este hallazgo, ya que ambos miembros de la pareja coinciden tanto en el grado de acuerdo referente a la presencia de los síntomas y en el impacto que tienen en la calidad de vida relacionada con salud de la mujer, lo que da cuenta que sólo en este dominio los hombres están percibiendo lo que le ocurre a las mujeres. Esto podría deberse a que este ámbito es el de mayor intimidad y en donde los síntomas/manifestaciones que afectan a la mujer también causan un impacto directo en su pareja.

Lo anterior podría reflejar que para la mayoría de los hombres, la sexualidad es un aspecto muy valorado de su calidad de vida, y un menoscabo en este ámbito puede causar desarmonía en la pareja (18). En este punto cabe mencionar que existen estudios que señalan que la disfunción sexual puede originar conflictos y daños en la relación de la pareja (19). Así también se ha reportado que además de los efectos físicos y psicológicos que esta etapa tiene en la mujer, la dispareunia puede afectar también a su pareja como consecuencia de la ansiedad creada por temor a dañarla (20).

Con relación a este mismo punto en un estudio sobre representaciones sociales en mujeres mexicanas se señala, respecto de las relaciones de pareja, que los hombres tienen a sus mujeres sólo para satisfacerles sexualmente, lo cual se convierte en una obligación asumida hacia el marido y que en general los hombres no comparten la vivencia del proceso menopáusico con sus parejas (21).

Otro hecho que podría contribuir a explicar los hallazgos de esta investigación es el desconocimiento que aún persiste en los varones acerca de las manifestaciones de la etapa de climaterio femenino. Respecto de ello, Melby (22) realizó una investigación en Japón en la cual doce hombres informaron que sus esposas tenían climaterio, de las cuales sólo seis (datos no disponible para las esposas de dos hombres) informaron que ellas efectivamente habían experimentado el climaterio. Sin duda, el hecho de que las respuestas otorgadas por hombres y mujeres relativas a la condición de

climaterio de sus parejas sean disímiles, no puede dejar de llamar la atención.

Los resultados de este estudio nos llevan a concluir que, en este grupo, las parejas de las mujeres en etapa de climaterio no son capaces de identificar la sintomatología ni el impacto que causa en la calidad de vida de sus esposas, salvo en el área sexual. Debido a los cambios hormonales y a las consecuencias que éstos pueden tener en el comportamiento sexual de la mujer y, en otras esferas de su vida, es importante que ambos miembros de la pareja estén informados y sepan con qué medios cuentan para solucionar potenciales problemáticas (23). A la situación descrita anteriormente se agrega lo reportado por otros autores (24), quienes encontraron en una muestra aleatoria de 100 pacientes mexicanas con diagnóstico de síndrome climatérico, que un porcentaje muy bajo abordaba temas de sexualidad con la pareja.

Esta investigación constituye la primera fase de un estudio que contempla la incorporación de otras variables que contribuirán a profundizar el estudio de esta temática y proporcionarán más antecedentes que permitirán interpretar con mayor claridad estos hallazgos.

AGRADECIMIENTOS: Los autores agradecen a Jacqueline Lewis MD, MSc, co-autora del Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia (MENQOL) por sus valiosos comentarios en relación a este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zollner Y, Acquadro C, Shaefer M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. *Qual Life Res* 2005;14:309-27.
2. Krajewska K, Krajewska-Kulak E, Heineman L, Adraniotis J, Chadzopulu A, Theodosopoyloy E, *et al.* Comparative analysis of quality of life women in menopause period in Poland, Greece and Belorussia using MRS Scale. Preliminary report. *Adv Med Sci* 2007;52 (Suppl 1):140-3.
3. Twiss JJ, Wegner J, Hunter M, Kelsay M, Rathe-Hart M, Salado W. Perimenopausal symptoms, quality of life, and health behaviors in users and nonusers of hormone therapy. *J Am Acad Nurse Pract* 2007;19:602-13.
4. Galvão LL, Farias MC, de Azevedo PR, Vilar MJ, Azevedo GD. Prevalence of mental disorders and assessment of quality of life in the climaterium. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53:414-20.
5. Chiu YW, Moore RW, Hsu CE, Huang CT, Liu HW, Chiang HY. Factors influencing women's quality of life in the later half of life. *Climacteric* 2008;11:201-11.
6. Chen Y, Lin SQ, Wei Y, Gao HL, Wang SH, Wu ZL. Impact of menopause on quality of life in community-based women in China. *Menopause* 2008;15:144-9.
7. Heinemann LAJ, Potthoff P, Heinemann K, Pauls

- A, Ahlers CJ, Saad F. Scale for Quality of Sexual Function (QSF) as an outcome measure for both genders? *J Sex Med* 2005;2:82-95.
8. Chedraui P, San Miguel G, Avila C. Quality of life impairment during the female menopausal transition is related to personal and partner factors. *Gynecol Endocrinol* 2009;25:130-5.
 9. Cohen LS, Soares CN, Joffe H. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition. *Am J Med* 2005;118 Suppl 12B:93-7.
 10. Ehsanpour S, Eivazi M, Davazdah-Emami S. Quality of life after the menopause and its relation with marital status. *Iranian J Nursing Midwifery Research* 2007;12:130-5.
 11. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, Van Maris B, Ross A, Franssen E, *et al.* A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas* 1996;24:161-75.
 12. Lugo J, Bacallao J, Rodríguez G. Validez de contenido de un cuestionario para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Rev Cuba Oncol* 2000;16:100-6.
 13. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74.
 14. Williams RE, Levine KB, Kalilani L, Lewis J, Clark RV. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. *Maturitas* 2009;62:153-159.
 15. Elcastre-Villafuerte B, Ruelas G, Rojas J, Martínez LM. "Todo muere ya...": significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos, México. *Rev Chil Salud Pública* 2008;12: 73-82.
 16. Oudshoorn NE. Menopause, only for women? The social construction of menopause as an exclusively female condition. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997;18:137-44.
 17. Purnine DM, Carey MP. Interpersonal communication and sexual adjustment: The role of understanding and agreement. *J Consult Clin Psychol* 1997;65:1017-25.
 18. Hodson P. Male sexual function and its problems. En Tomlinson JM, ed. *Sexual Health and Menopause*. London: Royal Society Medicine Press Ltd.; 2005. Pp. 63.
 19. Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Romero H, Aprikian D, Sarra S. Impairment of sexual activity in middleaged women in Chile. *Menopause* 2004;11:78-81.
 20. Campodónico I, Valdivia I, Hamel P. Sexualidad en la postmenopausia. En Arteaga E, Contreras P, González O, eds. *Consenso en Climaterio*. Santiago, Chile: Sociedad Chilena de Climaterio; 2001. Pp 85-99.
 21. Pelcastre-Villafuerte B, Garrido-Latorre F, de León-Reyes V. Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Salud Publica Mex* 2001;43:408-14.
 22. Melby MK. Climacteric symptoms among Japanese women and men: comparison of four symptom checklist. *Climacteric* 2006;9:298-304.
 23. Monge S. Calidad de vida en la menopausia. *Rev Profesional Española de Terapia Cognitivo Conductual* 2005;3:28-55.
 24. Damaso-Ortiz M, Ortigosa-Corona E. Perfil de las relaciones sexuales y sus condicionantes en el climaterio. *Perinatol Reprod Hum* 2000;14:160-7.
-