

# Sexu-funtzioaren azterketa posmenopausian

---

BERRIKUSKETA BIBLIOGRAFIKOA

Autorea: Ainitze Diez Ruiz de Eguino  
Zuzendaria: Jagoba Zarandona Calvo  
Hitz kopurua: 4937

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola  
2019-2020 ikasturtea

*Nire aitari, nire etorkizuneko bidea argitzeagatik.*

## Aurkibidea

1. Sarrera.....	3
2. Esparru kontzeptuala eta justifikazioa.....	4
Esparru kontzeptuala .....	4
Justifikazioa .....	6
3. Helburua .....	8
4. Metodologia .....	9
4.1. Ikerketa diseinua .....	9
4.2. Bilaketa estrategia .....	9
4.3. Artikuluaren aukeraketa.....	9
4.4. Artikuluaren analisisa .....	10
5. Emaitzak.....	11
5.1. Ikerketen ezaugarriak.....	11
5.2. Posmenopausian dauden emakumeen sexu funtzioaren azterketa .....	12
Sexu funtzioa neurtzeko aldagaiak .....	12
6. Limitazioak.....	16
7. Ondorioak.....	18
8. Bibliografia.....	20
9. Eranskinak.....	24
1. eranskina. CSFQ (44) .....	24
1.1. Basala (CSFQ-30).....	25
1.2. Segimendua (CSFQ-14).....	29
2. eranskina. FSFI .....	31
2.1. Bertsio originala (FSFI-19) (13).....	31
2.2. Bertsio laburra (FSFI-6) (14) .....	34
3. eranskina. ASEX (15).....	35
4. eranskina. WSF (16) .....	36
5. eranskina: Kontzeptuen taula.....	39
6. eranskina: Bilaketa taulak .....	40
6.1. Eskuzko bilaketa .....	42
7. eranskina: Irakurketa kritikoa .....	43
8. eranskina: Fluxu diagrama .....	46
9. eranskina: Laburpen-taula.....	47
10. eranskina: Zuhaitz kategoriala .....	53

## 1. Sarrera

**Esparru kontzeptuala eta justifikazioa:** Posmenopausia azken hilerokoaren ondorengo etapa da. Bertan ematen diren aldaketa hormonalek sexualitatean eta sexu funtzioan eragina dute. Sexu funtzioa 5 aldaketa fisiologiko eta psikologikoei osatzen dute: desioa, berotzea, meseta, orgasmoa eta asetzea. Hau neurtzeko emakume posmenopausikoetan aplikatzeko balioetarik dauden galdetegi eta eskala ezberdinak erabili daitezke: CSFQ, FSFI, ASEX eta WSF.

**Helburua:** Klimaterioko etapa posmenopausikoan dauden emakumeen sexu funtzioa aztertzea.

**Metodologia:** literaturaren berrikusketa kritikoa burutu egin zen *JBI scoping review* metodologia jarraituz. Datu-base ezberdinetan egin zen bilaketa: *Medline, Cuiden, Embase eta Psychinfo*. Eskuzko bilaketa ere burutu egin zen hainbat aldizkaritan: *Journal of midwifery and women's health, Journal of advanced nursing, International journal of nursing studies eta Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing*. 2010. urtetik gaur egunera arte eta zehaztutako barneratze- eta kanporatze-irizpideak betetzen zituzten ingelesez eta gaztelaraz publikaturiko artikulua aukeratu ziren.

**Emaitzak:** balioztaturiko eskalak erabili dituzten 13 artikuluetatik, 12 artikulutan sexu disfuntzioa identifikatu egin zen lagin ezberdinetako emakume posmenopausikoen %55an baino gehiagotan, FSFI eta CSFQ galdetegiak erabili dituzten ikerketetan sexu funtzioaren baloreak, baita sexu funtzioa osatzen dituzten aldagaien baloreak ere balio-mozketetatik behera zeuden sexu disfuntzioa adieraziz. ASEX erabili duen artikuluan ere laginako emakumeen artean sexu disfuntzioa dagoela adierazten da 19ko balio-mozketatik gorako emaitzarekin. WSF galdetegiak erabili duen artikuluan emakumeen %20ak baino gehiagok sexu disfuntzioaren bat pairatzen du. Artikulu batean ikusi egin zen sexu disfuntzioaren bat zuten emakumeen gehiengoak ez ziola soluziorik jartzen eta gutxi batzuk osasun-langileen paletak jarraitzen zutela.

**Ondorioak:** emakume posmenopausikoen artean sexu-disfuntzioaren prebalentzia altua dela kontuan hartuz, gomendagarria izango litzateke erizaintzako profesionalentzako etapa honetan dauden emakumeen sexu-funtzioa ezagutzea gerta daitezkeen disfuntzioak identifikatzeko eta osasun sexuala sustatzeko, tabuak eta mitoak alde batera utziz, eta sexu funtzioan izan ditzaketen arrisku faktoreak eta sexu disfuntzioak bizi kalitatean duen eragina kontuan hartuz. Etorkizuneko ikerketek begira, gomendagarria ikusten da sexualitatea eta sexu-funtzioa klimaterioko etapa guztietan ikertzea ematen diren aldaketak hobeto zehazteko eta emakumeek disfuntzioei aurre egiteko erabiltzen dituzten estrategiak gehiago aztertzea.

**Hitz gakoak:** posmenopausia, sexu-funtzioa, sexualitatea, osasun sexuala, sexu-aktibitatea.

## 2. Esparru kontzeptuala eta justifikazioa

### Esparru kontzeptuala

Klimaterioa emakumeen bizi-zikloaren etapa bat da, menopausia izan baino 2-8 urte lehenago hasten dena eta azken hilerokoa izan eta 2-6 urtetara luzatzen dena (1). Bertan pixkanaka gertatzen diren aldaketak ematen dira non ugaltzeko gaitasuna galtzen den. Honek hiru etapa ditu: premenopausia, perimenopausia eta posmenopausia (2). Premenopausian edo menopausia aurrean hilerokoak aldakorragoak bilakatzen dira eta zikloaren luzapena aldatzen da (3). Aldaketa hormonalak direla eta, lehenengo sintomak ageri dira: beroaldiak, umore aldaketak, loezina, nekea, bagina eta maskuriko arazoak (gernu infekzioak izateko arrisku handitua, lubrifikazioaren murrizketa), emankortasunaren murrizketa, hezur-masa galketa eta kolesterol mailen aldaketak, besteak beste (4). Perimenopausian, hau da, menopausian, menstruzioa behin betiko eteten da, beraz, bizitzako azken hilerokoa izango litzateke. Menopausia dela esateko, 12 hilabete igaro behar dira azken hilerokotik. Etapa honetan beroaldiak, gaueko izerditzea eta baginako lehorketa sintoma ohikoak dira (5). Azkenik posmenopausia aldiari sartzen da emakumea. Hau azken hilerokoaren ondorengo etapa da eta bitan banatzen da: goiztiarra eta berantiarra. Goiztiarra azken hilerokoaren ondorengo 2-6 urteak dira; bertan, FSH mailak altuak dira eta pixkanaka-pixkanaka egonkortzen joaten dira. Ondoren, posmenopausia berantiarra dator, hil arte ematen dena (2). Etapa honetan ematen diren aldaketa hormonalek eragina dute ugalketa aparatuan. Baginako ehunak finagoak eta lehorragoak bilakatzen dira eta malgutasuna galtzen dute. Kasu larriagotan, aldaketa horiek pruritoa, odol jarria, mina koitoan eta gernu-inkontinentzia eragin dezakete. Aldaketa horiek emakume talde hauen sexualitatean eta sexu funtzioan eragina izan dezakete (6).

Sexualitatea gizakiaren bizitza osoan zehar ardatz nagusienetarikoa bat da eta sexua, identitateak eta genero rola, sexu orientazioa, erotismoa, plazerra, intimitatea eta ugalketa barne ditu. Sexualitatea sentitzen da eta pentsamenduen, fantasien, desioen, sinesmenen, jarrerren, baloreen, jokabideen, praktiken, rolen eta erlazioen bidez adierazten da (7).

Horren haritik, sexu funtzioa ugalketa aparatuen eta sistema neuroendokrinoaren integritate organikoaren eta funtzionalaren adierazpenean datza, hau organismoari sexu aktibitatea erantzun aproposarekin gertatzea baimenduko dio. Erantzun hori hainbat faktoreengatik eraginda egon daiteke; hala nola, psikologikoak, soziokulturalak eta biologikoak, eta horietako batzuk erantzunaren alde egin dezakete edo eragotzi (8). Beste era batean esanda, sexu funtzioa gorputz-gogamen multzoa da eta 5 aldaketa fisiologiko eta psikologikoei osatzen dute: desioa, berotzea, meseta, orgasmoa eta asetzea (9). Alde batetik, desioa edo, berdina dena, libidoa dago. Aktibitate sexualerantz bideratzen duten inpultsu psikologikoak, pentsamenduak eta fantasiak dira. Hau, beraz, pentsamenduengatik, hitzengatik, irudiengatik, usaiengatik eta ukimenarengatik eraginda egon daiteke. Hipotalamoan eta inguruko egituretan kokatzen da eta testosteronagatik estimulatzen dago. Hari beretik, desioak berotzea piztu eta handitu egiten du, hormonien eraginaz (dopamina, noradrenalina eta melanokortina) eta kontaktu sozial edo fisiko

estuz lagundurik. Beraz, kognizioak, motibazioak eta emozioek ere garrantzia dute berotzearen prozesuan. Etapa hau agerian jartzen da baginako ehunen, klitoriaren eta bularren hodi-uzkurduraren eta baginako lubrifikazioaren ondorioz. Lubrifikazioa, baginako arteriolak eta klitori eta alu inguruko muskulu leuneko zelulak dilatatzeko direnean eta, ondorioz, alde horretako irrigazioa handitu egiten denean gertatzen da. Ondoren, mesetaren etapa dator, orgasmoaren aurreko sententzia dena. Orgasmoa, berotzearen piko fisiko eta emozionala da eta jardura sexuarekin pilatutako tentsio guztia askatzen da. Bertan, bihotz maiztasunak, arnasketak eta odol-presioak balore altuenak lortzen dituzte eta ondorioz pelbiseko muskuluen uzkurdurak ematen dira. Momentu honetan endorfinak, prolaktina, ADH eta oxitozina jariatzen dira, ongizatea eta erlaxazioa eraginduz. Azkenik, asetzea egongo litzateke. Hau sexu aktibitatearen ondorengo ongizate fisiko eta psikologikoaren sententzia da eta muskuluen erlaxazioa dakar (9).

Gauzak horrela, sexu funtzioa osatzen duten aldagaiak asaldaturik daudenean sexu disfuntzioa ematen da. Hau neurtzeko baliorik dauden galdetegi eta eskala ezberdinak erabili daitezke: *Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ)*, *Female Sexual Function Index (FSFI)*, *Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)* eta *Women's Sexual Function Questionnaire (WSF)*.

Lehenengoa, CSFQ, 1997. urtean garatu egin zen eta honen fidagarritasuna eta baliotasuna konprobatu egin zuten Clayton AH *et al.* ikertzaileek item bakoitzak  $\alpha > 0,6$  lortuz. Galdetegi hau, emakumeentzako bertsioan, 34 puntuk osatzen dute baina, berez, 12 dira sexu funtzioaren sakontzen dutenak. Horiek bost dimentsio ezberdinetan sailkatu daude: sexu plazerra, sexu desioa eta maiztasuna, sexuarekiko interesa, berotzea eta orgasmoa (10,11). 2006. urtean, CSFQ-ko bertsio laburra garatu egin zuten Keller A *et al.* ikertzaileek: *Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short-Form (CSFQ-14)*. Honetan ere bertsio luzean dauden 5 dimentsioak jorratzen dira, baina 34 galdera izan beharren, 14 dira (sexu funtzioa aztertzen dituzten 12 galderak barne daudelarik). Bertsio hau sexu funtzioaren jarraipena egiteko erabiltzen da eta  $\alpha > 0,9$ ko emaitza lortu zuen (11,12). Bi bertsioen kasuan, puntuazioa 14tik 70rera arte joan daiteke, balio-mozketa 41 izanda eta hortik behera sexu disfuntzioren bat dagoela adieraziz (1. eranskina) (11).

Bigarrenik, FSFI galdetegia dago. Hau 2000. urtean garatu egin zen Rosen R *et al.* ikertzaileei esker. 19 galderekin osatzen dute: 2 desioari, 4 berotzeari, 4 lubrifikazioari, 3 orgasmoari, 3 asetzeari eta beste 3 dispareuniari buruz. Item bakoitzaren baliotasuna eta fidagarritasuna konprobatu egin zen eta guztiek  $\alpha > 0,82$  lortu egin zuten. Galdetegian lortu daitekeen puntuaziorik altuena 36 da eta 26,55ko puntuazio bakoitzeko emaitzek sexu disfuntzioa dagoela adierazten dute (13). Galdetegi honek ere, bere bertsio laburra du: FSFI-6, Isidori AM *et al.* ikertzaileek 2010. urtean balioztatu zutena 0,79 alfa-rekin. Honetan ere, lehen aipatutako 6 domeinu horiek aztertzen dituzte baina soilik 6 galderekin, jatorriko galdetegiaren 2., 4., 7., 11., 16., eta 17. galderekin, hain zuzen ere; eta sexu disfuntzioa antzematen da 19 puntu bakoitzeko emaitza lortuta (2. eranskina) (14).

2000. urtean ere, ASEX garatu egin zen McGahuey CA *et al.* ikertzaileen eskutik 0.90eko alfa lorturik fidagarritasuna neurtzerakoan. Desioari, berotzeari, lubrifikazioari, orgasmoari eta

asetzeari buruzko 5 galderek osatzen dute galdetegia. Puntuaziorik altuena 30 izan daiteke eta besteetan ez bezala, honetan zenbat eta altuago izan emaitza, orduan eta sexu funtzio okerragoa dagoela adierazi nahi du, balio-mozketa 19 izanik (3. eranskina) (15).

Azkenik, WSF galdetegia erabili daiteke emakumeen sexu funtzioa neurtzeko. 2004. urtean garatu egin zuten Sánchez S *et al.* ikertzaileek >0.89 Cronbach alpha lorturik. Galdetegi hau desioari, berotzeari, lubrifikazioari, orgasmoari, asetzeari, penetrazioari, antsietateari, sexu ekimenari, komunikazioari, penetrazio gabeko sexu aktibitateari, sexu aktibitatearen maiztasunari eta bikote izateari buruzko 14 galderek osatzen dute (4. eranskina) (16).

## Justifikazioa

Edozein adinako gizaki guztiek, hortaz, emakume guztiek ere, osasun-sexuala jasotzeko eskubidea dute. Osasun sexuala, OMEren arabera, honela dago definiturik: sexualitateari erlazionatutako ongizate fisiko, emozionala, mentala eta soziala. Ez da soilik gaixotasun, disfuntzio edo gaitz eza. Sexualitatearen eta erlazio sexualen ikuspuntu baikorra eta adeitsua izan behar du, baita atseginak, seguruak eta diskriminazio eta indarkeria gabeko bizipen sexualak izatea ere. Osasun sexuala lortzeko eta mantentzeko, pertsona guztien eskubide sozialak errespetatu, babestu eta bete behar dira (7).

Ildo beretik, ezkonduko edo bikotea duten emakumeen %52ak modu librean hartzen dituzte erabakiak haien sexualitateari, erlazio sexuali, antisorgailuen erabilpenari eta arreta sanitarioari buruz. Horregatik, Nazio Batuen Erakundeak (NBE), haren Garapen Jasangarriko Helburuetan, konkretuki, hirugarrenean (Osasuna eta Ongizatea) eta bostgarrenean (Genero Berdintasuna), osasun sexualari eta ugalketakoari sarbide unibertsala eta ugalketa-eskubideak bermatzeko konpromisoa egiten du (17,18). Era berean, Emakunderen Berdintasun Planan, emakumearen ahalduz hitz egiten duen ardatzaren helburuetako bat emakumeen eta gizonen berdintasunean oinarritutako harreman eta portaera afektibo-sexualak eta elkarbizitza garatzen dituzten emakumeen kopurua handitzea da. Hau, txikitatik eta bizi-zikliko etapa guztietan zehar emandako kalitatezko osasun sexualarekin bermatu daiteke eta Hezkuntza, Enplegu eta Gizarte Politikak eta Osasun Sailak dira helburu hau betetzean inplikaturik dauden erakundeak (19). Edonola ere, Euskal Autonomi Erkidegoko Osasun Sailaren Ildo estrategikoetan, ez da emakumearen sexu-osasunari buruzko aipamenik egiten sexualitatearen gaia GIBaren prebentzioari besterik ez zuzenduz (20).

Beste alde batetik, emakumeak sexu subjektu bezala ikusi beharrean, sexu objektuak bezala ikusiak izan dira historian zehar eta gaur egun, oraindik ere, honela ikusten dira. Hau da, sexu subjektu moduan, emakumeek haien gorputzaren eta sexu desioaren jabe dira; aldiz, sexu objektuen paperan, emakumeak besteengandik erabiliak izan dira, normalean gizonengandik. Subjektu edo objektu bezala jokatzeko txikitatik jasotako bai etxeko heziketaren bai heziketa sozialaren menpe dago. Honek eragina du norbanakoaren sexualitateari buruzko sinesmenetan eta sexu-adierazpenean. Gainera, gizarte patriarkalean gizonezkoek askatasun gehiago dute

maila guztietan; beraz, sexualitatearen esparruan horrela da ere. Gizonezkoek sexu grina adierazteko askatasuna dute haurrak direnetik, baina emakumezkoen kasuan, gai tabua da, “andre” batek ekidin beharreko gaia (21). Gainera, emakumearen sexualitatearen inguruko mitoek sexu-disfuntzioen agerpenean eragina izan dezakete; hala nola, sexu-desioak eustea eta haien beharrak eta nahiak ez adieraztea modu pasiboan jokatuz “emakume txukunak” izateko edo atsegin sexualaren itxura egitea bikotea asetzeko (22). Horregatik, historian zehar, emakumeen sexu jarduera gizonen desioak eta beharrak asetzera bideratuta egon da, senarra asetzeko eta beste emakume batekin ez joateko. Honela, emakumeak kezkatuagoak daude bikotearen plazerraz, haienaz baino, hau bigarren maila batean utziz eta izan dezaketen sexu-disfuntzioei garrantzia kenduz (21,23). Horrenbestez, emakume askok honela dela ikasi dutenez, ez dute inorekin gaia tratatzen, ez familian, ez lagunen artean, ez erizain edo medikuarekin (21).

Honekin jarraituz erizainok osasun hezkuntzan rol inportantea izan arren, gutxi dira kontsultetan sexualitatearen gaia tratatzen dutenak. Lindau ST *et al.* ikertzaileek egindako ikerketan, emakume posmenopausikoen %22ak soilik adierazi zuten osasun langilearekin sexuari buruz hitz egin zuela 50 urte bete zituztenetik (24). Hari beretik, beste ikerketa batean, inkestatutako ginekologo/obstetrixien %63ak pazienteen sexu aktibitatea ebaluatzen zuten, %40ak errutinaz galdetzen zieten sexu arazoei buruz, %28,5ak sexu asetzeari buruz eta gutxiago batzuk (%13,8k) sexu plazerrari buruz (25). Bestalde, emakume batzuk adierazten dute, osasun langileek menopausiaren inguruko aldaketei buruz eta aldaketa horiek sexualitatean duten eraginaz hitz egiterakoan, sendaezina den gaixotasun bat bezala tratatzen dutela (21). Horiek horrela, sexualitatearen gaia kontsultetan ez tratatzeak, aurretik aipatutako kultura patriarkalak emakumearen sexualitatearen inguruan ezarri dituen mito eta tabuengatik izan daiteke.

Sexu funtzioaren gaiarekin jarraituz, aurretik aipatutako kultura patriarkalaz gain, sexu disfuntzioan beste hainbat faktorek dute eragina. Hipertentsio arteriala (26–28) eta erretzailea izatea (26,28) sexu disfuntzioa pairatzeko arrisku faktoreak dira. Ordea, ikasketa maila altuak izatea sexu disfuntzioa ez pairatzeko babes faktorea da (26–30). Bestalde, sexu disfuntzioko datuak altuagoak dira ahalik eta emakume helduagotan (27,29–31). Azkenik, terapia hormonalak hartzen dituzten emakumeek sexu funtzio hobea dute (28,31,32).

Era berean, sexu disfuntzioak sexu aktibitatearen gozatzean eragina izateaz gain, norbanakoaren bizi-kalitatean ere izan dezake eragina (33). OMEren arabera bizi kalitatea norbanakoak kulturaren eta bizi den balore-sistemen testuinguruan eta helburuei, aukerei, araei eta kezkei buruz bizitzan duen posizioaren pertzepzioa da. Kontzeptu zabala da non osasun fisikoa, mentala, soziala eta funtzionala barne dauden, baita bakoitzaren independentzia maila, sinesmenak eta munduarekiko erlazioa ere (34,35). Nazarpour S *et al.* eta Wong ELY *et al.* ikertzaileek sexu funtzioa eta bizi kalitatearen arteko erlazioari buruz hitz egiten dute. Biek esan zuten korrelazio positiboa dagoela sexu funtzioaren eta bizi kalitatearen artean eta bizi kalitatea baxuagoa zela sexu disfuntzioa zuten emakumetan (36,37). Bigarrenean, emakume pre-, peri- eta posmenopausikoak hartu ziren kontuan eta ikusi daiteke nola bai sexu funtzioaren eta bai bizi



kalitatearen kalifikazioak baxuagoak diren emakume posmenopausikoetan premenopausikoetan baino (37).

Hau guztiagatik, inportantea da populazio honek izan ditzakeen aldaketak ezagutzea eta beharrei erantzuna ematea, osasun langileok emakume posmenopausikoen sexualitatea eta sexu funtzioa ezagutzuz, tabuak eta mitoak alde batera utziz eta kalitatezko osasun sexuala bermatuz, sexu funtzioan izan ditzaketen arrisku faktoreak kontuan hartuz eta sexu disfuntzioak bizi kalitatean duen eragina buruan izanda.

### 3. Helburua

Klimaterioko etapa posmenopausikoan dauden emakumeen sexu funtzioa aztertzea.

## 4. Metodologia

Atal honetan, lanaren diseinua, helburua erantzuteko artikuluen bilaketa estrategia, artikuluen aukeraketa eta artikuluen analisia nola egin den azaltzen da.

### 4.1. Ikerketa diseinua

Helburuari erantzuna emateko asmoz, hurrengo Gradu Amaierako Lanan literaturaren berrikusketa kritikoa burutu da, Joanna Briggs Institute (JBI) Scoping Review metodologia jarraituz (38).

### 4.2. Bilaketa estrategia

Lehenik eta behin, lanaren helburua zehaztu egin zen. Helburu horretatik, datu baseetan artikulua bilatzeko hitz gakoak zehaztu egin ziren: sexualitatea, sexu aktibitatea, osasun sexuala eta posmenopausia. Hitz gako horien sinonimoak idatzi eta ingelesera itzuli ziren. Ondoren, errebisioa egiteko datu baseak aukeratu egin ziren (Medline, Embase, Cuiden eta Psychinfo) eta horietako bakoitzeko tesaurua bilatu zen (5. eranskina).

Gero, emaitzetan erabiltzeko artikulua aurretik aipatutako datu baseetan bilatu ziren. Behin datu base bakoitzeko deskriptoreak izanda, hitz gako horiekin ekuazioak sortzen hasi zen *AND* operadore booleanoarekin konbinatuz. Halaber, eskuzko bilaketa ere burutu egin zen hainbat aldizkarietan: *Journal of midwifery and women's health*, *Journal of advanced nursing*, *International journal of nursing studies* eta *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing* gaiarekin zerikusia duten artikulua gehiago lortzeko (6. eranskina).

### 4.3. Artikuluen aukeraketa

Artikuluen hautespena fase ezberdinetan egin zen. Lehenengo, bilaketa prozesua zehatza izateko eta helburuari eusteko, barneratze eta kanporatze irizpideak finkatu egin ziren:

- Barneratze irizpideak:
  - Argitalpen mota: artikulua deskriptiboak, retrospektiboak, transbertsalak, eta longitudinalak aukeratu egin ziren, guru helburua erantzun ahal izateko artikulua mota egokienak baitira.
  - Data: 2010. urtetik gorakoak, ebidentzia ahalik eta eguneratua egoteko
  - Hizkuntza: gaztelaraz eta ingeleseko artikulua, horiek baitira menperatzen ditudan hizkuntzak.
  - Lagina: emakume posmenopausikoak, menopausia naturala edo histerektomiaren ondorioz izan dutenak, gaixotasun ginekologikorik eta onkologikorik gabe
- Kanporatze irizpideak:

- Argitalpen mota: ikerketa esperimentalak, editorialak, errebisioak, gutunak eta literatura grisa.
- Data: 2009. urtea baino aurretik publikatutako artikulak.
- Hizkuntza: menperatzen ez dudan edozein beste hizkuntza
- Lagina: emakume posmenopausikoak ez diren guztiak, gaixotasun ginekologikoak eta onkologikoak dituztenak.

Beraz, ekuazioari datako (>2010) filtroa jarri zitzaion, ager zitezkeen emaitzak murrizteko eta ondorengo pausua errazteko. Honela 1127 artikulua lortu ziren datu baseetan. Eskuzko bilaketa ere gin zen aldizkari ezberdinetan, ondorioz, 77 artikulua topatu egin ziren. Gero, tituluak, laburpenak eta helburuak irakurri egin ziren eta argitalpen hizkuntza, artikulua mota eta lagina kontuan hartu egin ziren artikulua baztertzeko. Ondorioz, 43 artikulua hautatu ziren. Horietatik, batzuen testu osoa ez zen topatu eta beste batzuk errepikatuak zeuden haien artean. Horrenbestez, 13 artikulua hautatu ziren. Emaitzetarako gutxieneko artikulua kopurua 15 izateko, dagoeneko aurkitutako artikuluen bibliografiatik helburua erantzuten zuten eta barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen zituzten 2 artikulua topatu ziren. Horrenbestez, 15 artikulua aukeratu ziren irakurketa kritikoa egiteko (7. eranskina). Behin azken pausu hau eginda, 15 artikulua horiek gelditu ziren emaitzetarako (8. eranskina).

#### 4.4. Artikuluen analisisia

15 artikulua horiekin laburpen taula (9. eranskina) egin zen, modu erraz eta bisual moduan ikusteko ikerketa bakoitzaren ezaugarriak: autoreak, herrialdea, urtea, helburua, diseinu mota, lagina, emaitzak eta irakurketa kritikoaaren puntuazioa.

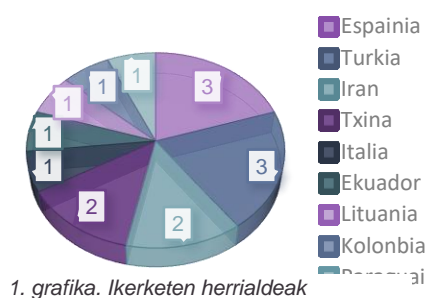
Emaitzei dagokiolarik, behin datuak artikulua originaletik aterata eta antolatuta, datu horien analisi kualitatiboa buru egin zen. Horrela, emaitzak kategoria ezberdinetan banatu eta zuhaitz-kategoriala sortu egin zen (10. eranskina).

## 5. Emaitzak

Atal honetan, lehenik, errebisio bibliografikoa burutzeko aukeratutako artikuluen ezaugarriak (herrialdeak, diseinuak, erabili duten galdetegiak, laginak eta nahasketa faktoreak) azalduko dira. Bigarrenik, posmenopausian dauden emakumeen sexu funtzioaren azterketa egingo da, sexu funtzioa eta hori neurtzeko aldagaiak azalduz.

### 5.1. Ikerketen ezaugarriak

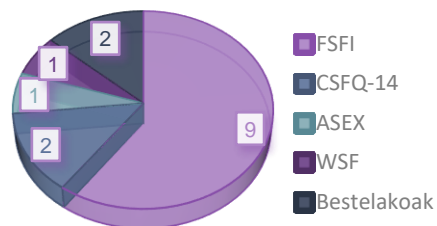
Aukeratutako artikuluetatik, hiru Espainian (28,32,39) eta Turkian (29,30,40), bi Iranen (23,36) eta Txinan (37,41), eta bakarra Ekuadorren (42), Italian (43), Kolonbian (26), Lituanian (31) eta Paraguain (27) daude kokaturik. Honek, kultura ezberdinetan emakume posmenopausikoen sexu funtzioa aztertzea ahalbidetzen du.



1. grafika. Ikerketen herrialdeak

Diseinuari dagokionez, artikuluen guztiek diseinu transbertsala dute. Diseinu hau egokia da aukeratutako artikuluen guztietan, momentu jakin batean galdetegi bat pasatzen dutelako emakume horien momentuko egoera deskribatzeko.

Erabilitako galdetegiari dagokienez, zazpi *Female Sexual Function Index (FSFI)* erabili dute (23,26,29,31,36,37,43), eta bik (27,42) galdetegi honen bertsio laburra: FSFI-6. Beste bi ikerketek (32,39) *14-item Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ-14)* erabili dute. Erabili diren beste bi galdetegi *Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)* (30) eta *Women's Sexual Function Questionnaire (WSF)* (28) dira. Azkeneko bi artikuluek (40,41) bestelako galdetegiak erabili dituzte, hauen informaziorik ematen ez dutena.



2. grafika. Galdetegiak

Laginari dagokiolarik, bost artikuluek emakume posmenopausikoak soilik hartu dituzte kontuan baina aurkitutako gehienak, populazio zabalagoa dute eta horren parte dira posmenopausian dauden emakumeak. Emakume posmenopausikoen laginen kopurua ezberdina da artikuluetan: 50 eta 200 arteko emakumeen lagina duten zortzi artikuluek topatu dira (26,27,29,30,32,39,41,43), 200 eta 400 arteko hiru (31,37,40), 400 eta 750 arteko beste hiru (23,36,42) eta 3000 emakume posmenopausikoen lagina duen artikuluek bakarra aurkitu egin da (28). Batzuetan besteko adinari (BBA) dagokionez, emakume posmenopausikoak soilik kontuan hartu dituzten artikuluen artean biren BBAk 50 eta 55 urte bitartean daude (36,43), 55 eta 60 urte bitartean hiru artikuluek daude (28,31,32) eta 60 urtetik gorako BBA adina duen beste bat topatu egin da (23). Klimaterioko etapa guztietan dauden emakumeak kontuan hartzen dituzten artikuluetan, laginaren BBA adinak tarte hauetan banatzen dira: artikuluek bakarra non BBA 45 urtetik beherakoa den (29), batzuetan besteko adinak 45 eta 50 urte bitartean dauden bost artikuluek (26,27,39,41,42) eta 50 urtetik gorako bi

artikulu topatu dira (30,37). Hurrengo taulan (1. taula) ikerketa bakoitzeko lagina eta horietatik zenbat posmenopausiko dauden adierazten da. Bereizketa hau egin da lanaren helburua posmenopausian dauden emakumetara soilik bideratzen delako. Bestalde, lan gehienek lagina zabala denez, ezin da jakin ikerketa guztien emakume posmenopausikoen batz besteko adina (BBA), artikuluen emaitzak modu zehatzago batean aztertzeko. Hala ere, badaude informazio hau ematen duten artikulua (23,28,31,32,36,43).

Sexu funtzioan eragina izan dezaketen faktoreen artean, artikulu guztiek adina hartzen dute kontuan, eta artikulu gehienek ikasketa maila (23,26–30,32,36,37,39–42), egoera zibila (26–28,30,32,36,37,39,40,42) eta erditzeak (26–30,32,36,37,39,41,42) ere hartzen dituzte aintzat. Erdiek gaixotasun kronikoak (26–28,32,37,41), tabakismoa (26–28,37,39,42), GMI (23,26,28,32,36,39,42) eta lan egoera (23,28,29,36,37,39) kontuan hartzen dituzte. Azkenik, bost artikuluk farmakoen (26,27,32,39,42), ariketa fisikoaren (27,28,32,39,42) eta bikotearen informazioa (27,32,39,40,42) jasotzen dute eta gutxi batzuk sexu indarkeriari (27,39,42), gaixotasun psikiatrikoei (27,39,41,42) eta koito maiztasunari (27,36,41,42) buruz.

1. Taula. Laginen tamaina: totala eta posmenopausikoak.  
\* Emakume posmenopausikoen batz besteko adina (BBA)

	Lagin totala	Posmenopausikoak	BBA
Chedraui P et al, 2012	904	462	49
Jamali S et al, 2016	746	746	60.1*
Monterrosa-Castro A et al, 2014	461	155	48.4
Sánchez SC et al, 2016	265	128	48
Yağmur Y et al, 2019	310	93	44.7
Nazarpour S et al, 2018	405	405	52.8*
Erenel AS et al, 2011	229	51	52.33
Llaneza P et al, 2011	117	117	57*
Jonusiene G et al, 2013	246	246	55.5*
Ornat L et al, 2013	260	70	47
Cornellana MJ et al, 2017	3026	3026	56.69*
Yücel Ç et al, 2013	309	309	--
Lo SS et al, 2013	371	129	49.2
Wong ELY et al, 2018	540	376	55
Berra M et al, 2010	200	100	54.4*

## 5.2. Posmenopausian dauden emakumeen sexu funtzioaren azterketa

Aukeratutako ikerketen emaitzetan, sexu funtzioaren neurketa topatu daiteke. Atal honetan, galdetegi ezberdinekin egindako emakume posmenopausikoen sexu funtzioaren neurketak aztertuko dira baita sexu funtzioa osatzen duten aldagairena ere.

### Sexu funtzioa neurtzeko aldagaiak

Sexu funtzioa neurtzeko erabili diren aldagaiak desioa, berotzea, lubrifikazioa, mina, orgasmoa eta asetzea dira. Galdetegi bakoitzak balio-mozketa ezberdina dauka sexu disfuntzioa

identifikatzen duena: FSFI (13) galdetegian 26,55eko puntuazioa baino gutxiago sexu disfuntzioa dagoela adierazi nahi du, FSFI-6an (14) <19, CSFQ-14an (12) <41 eta ASEXen (15) >19. Modu berean, item bakoitzak balio-mozketa ezberdina dauka galdetegi bakoitzean. FSFI galdetegian, hauek dira aldagai bakoitzeko balio-mozketak: desioan <4,28; berotzean <5,08; lubrifikazioan <5,45; minan <5,51; orgasmoan <5,05 eta asetzean <5,04 (23). CSFQ galdetegian ordea, hauek dira balio-mozketak: desioan <9, berotzean <11, orgasmoan <11 eta asetzean <4 (11).

Sexu funtzioari dagokionez, galdetegi ezberdinak erabili dituzten hamar artikulutan (23,26,29,31,32,36,37,40,41,43) lagin ezberdinetako emakume posmenopausikoen %56an baino gehiagotan sexu disfuntzioa identifikatu egin da. Batz besteko puntuaziorik baxuena (FSFI =  $10,1 \pm 10,3$ ) Txinan Wong ELY *et al.*-ek egindako ikerketan eman da eta sexu disfuntzioa posmenopausian dauden emakumeen %91,2an identifikatu egin zen (37). Jamali S *et al.* (23), Yagmur Y *et al.* (29) eta Berra M *et al.* ikertzaileen lanetan, sexu funtzioaren batz besteko puntuazioak FSFI galdetegia erabilita  $19,31 \pm 8,5$ ;  $17,3 \pm 8,2$  eta  $20,5 \pm 9,6$  izan ziren, sexu disfuntzioa duten emakumeen ehunekoak %81,5, %92,5 eta %69 izanik, hurrenez hurren. FSFI galdetegian kalifikaziorik altuenak lortu zituztenak baina sexu disfuntzioa ere adierazten dutenak, Monterrosa-Castro A *et al.* (26), Nazarpour S *et al.* (36) eta Jonusiene G *et al.* (31) izan ziren,  $25,4 \pm 4,4$ ;  $24,11 \pm 6,04$  eta  $22,6 \pm 6,64$  puntuazioak eta sexu disfuntzioko %56,2, %61 eta %67,9ko portzentajeak lortuz, hurrenez hurren. Era berean, FSFI-6 galdetegia erabili duten ikerketetan 19,0ko (42) eta  $22,0 \pm 8,5$ eko (27) batz besteko puntuazioak lortu ziren.

CSFQ-14 eta ASEX galdetegiak erabili dituzten artikuluek ere sexu disfuntzioa identifikatu zuten haien laginetan. CSFQ-14 galdetegian  $38 \pm 10$ eko (32) eta  $39,9 \pm 9$ ko (39) kalifikazioak lortu ziren eta ASEX galdetegian  $20,43 \pm 5,26$ ko puntuazioa (30).

Bestelako galdetegiak erabili dituzten ikerketetan, Turkian emakume posmenopausikoen %87,4k (40) sexu disfuntzioren bat du, Txinako kasuan, berriz, menopausia kirurgikoa eta menopausia naturala jasan duten emakumeen %79,3k eta %88,9k, hurrenez hurren.

Lehenik, aktibitate edo pentsamendu sexualekiko interesari, hots, desioari dagokiolarik, Espainian egindako 2 ikerketan  $10 \pm 4$  eta  $9 \pm 3,25$ eko puntuazioa lortu egin zen CSFQ-14 galdetegian, hurrenez hurren (32,39). FSFIan,  $2,82 \pm 1,4$ ;  $2,4 \pm 1,0$ ;  $3,0 \pm 1,29$ ;  $3,6 \pm 0,9$  eta  $2,92 \pm 1,09$ ko kalifikazioak lortu egin ziren (23,26,31,37,43) eta ASEXen  $4,53 \pm 1,28$ koa (30). Yucel Ç *et al.* eta Lo SS *et al.* ikertzaileen lanetan, ikusi egin zen, lehenengo kasuan, emakumeen %68an desioa behera egin zuela premenopausiatik (40) eta bigarren kasuan, menopausia naturala izan zuten emakumeen %37,8ak eta kirurgikoa izan zuten emakumeen %38,9ak desioa sentitzeko arazoren bat zutela (41).

Gero, berotze aldagaian, hau da, sexu, adimen, emozio eta fisikoa den estimulazioan, Lo SS *et al.*-ek ikusi zuten menopausia naturala zuten emakumeen %43,2ak eta kirurgikoa izan zuten %38,9ak aldagai honetan arazoak zituela (41). ASEX eskala erabili duten Turkian egindako artikulua batean aldagai honen batz bestekoa  $4,04 \pm 1,31$ ekoa izan zen (30) eta CSFQ-14 erabili duten bi artikuluek  $8 \pm 3$  eta  $8 \pm 3,25$ eko kalifikazioa lortu duten (32,39). FSFI erabilitako kasuetan,

aldagai honetan arazorik duten emakumeen ehunekoa altuagoa izan zen: %91,8 Iranen (23) eta %84 Txinan (37). FSFIko gainontzeko puntuazioak 1,3 eta 3,9 artean daude (26,31,36,43).

Bestalde, Erenel AS *et al.*-ek lubrifikazioan arazorik zegoen neurtu egin zuen ASEX galdetegiaren bidez eta lortutako emaitza  $3,56 \pm 1,22$  izan zen (30). FSFI galdetegian  $1,4 \pm 1,9$  (37) izan zen puntuaziorik baxuena eta altuena  $4,4 \pm 1,0$  (26),  $3,31 \pm 1,78$  (23),  $3,6 \pm 1,94$  (43) eta  $4,04 \pm 1,48$  (31) pasatuz. Bestalde, Yücel Ç *et al.*-en laginaren %42,4k lubrifikazio arazoak adierazi zituen (40) eta Lo SS *et al.*-en ebakuntza ondorioz menopausia pairatu zituzten emakumeen %50 eta naturala izan zutenen %55k (41). 2017an Espainian egindako ikerketa batean, non WSF galdetegia erabili zuten, emakumeen %31,49an baginako lehorketa identifikatu zuten (28).

Jarraian, sexu aktibitatean pairatzen den dispareunia ere neurtu egin zen. Aldagai honetan, 2013an Txinan egindako ikerketan parte hartutako menopausia naturala eta kirurgikoa izan duten emakume posmenopausikoen %38,7k eta %33,4k pairatzen dute (41), hurrenez hurren. Cornellana MJ *et al.* ikertzaileen lanean laginako emakumeen %26,69ak dispareunia zuen (28). 2013an Turkian argitaratutako artikuluan ere jakitera eman zen laginako %30,1ek mina jasaten zuela erlazio sexualetan (40). FSFI galdetegian lortutako portzentajeak altuagoak dira: %90,4 (FSFI =  $3,25 \pm 1,73$ ) Iranen (23) eta %76 (FSFI =  $1,8 \pm 2,2$ ) Txinan (37). FSFIko puntuazioei dagokienez, Kolonbian  $4,2 \pm 1,4$  (26) lortu egin zen, Lituania 4,73  $\pm 1,43$  (31) eta Italian  $3,6 \pm 2,21$  (43).

Oro har, plazerra eta orgasmoa ere aztertu egin ziren. Turkian 2013an egindako ikerketa batean ikusi zuten emakume posmenopausikoen %62an plazerra jaitsi egin zela premenopausiarekin konparatuz, %51,1ak arazoak zituela plazerra lortzeko eta %74,7k ez zuela lortzen (40). Era berean, Iranen eta Txinan ere topatu egin zuten posmenopausikoen %86,9ak (FSFI =  $3,11 \pm 1,73$ ) eta %80,8ak (FSFI =  $1,6 \pm 2,0$ ) orgasmo aldagaian sexu disfuntzioa zutela, hurrenez hurren (23,37). FSFI erabili zuten gainontzeko ikerketek,  $3,4 \pm 1,82$  (43),  $3,73 \pm 1,33$  (31) eta  $4,4 \pm 1,0$  (26) kalifikazioak lortu zituzten. Espainian egindako ikerketa baten emakumeen %31ek anorgasmia aitortu zuten (28) eta Txinako ikerketan menopausia naturala izan zuten emakumeen %45ak eta kirurgikoa izan zuten emakumeen %44,4ak (41). ASEX eta CSFQ-14 galdetegietan  $4,5 \pm 1,16$  (30),  $9 \pm 3$  (32) eta  $9,5 \pm 3$  (39) puntuazioak lortu egin ziren.

Asetzeari dagokionez, hau da, sexu aktibitatearen ondorengo ongizate sententzioari dagokionez, FSFI galdetegia erabili duten artikuluetan, puntuaziorik baxuena  $1,8 \pm 2,2$ koa (37) da eta altuena  $5,0 \pm 1,0$ koa (26), aldagai honetan pairatzen duten emakumeen portzentajeak %77,8 (37) eta %79,7 (23) izanda. Iranen 2016. urtean  $3,72 \pm 1,5$  (23) kalifikazioa lortu zen eta 2017an  $4,54$  (36), Lituania  $4,23 \pm 1,08$  (31) eta Italian  $3,7 \pm 1,87$  (43). CSFQ-14 galdetegia erabili duen artikulua batean emaitza  $3 \pm 1$ koa da (39) eta ASEX galdetegian  $3,75 \pm 1,24$ koa (30). Bestalde, Cornellana MJ *et al.* ikertzaileen emaitzetan, ikus egin zuten emakume posmenopausikoen %24ak asetze gutxi edo ezer ez zuela (28).

Bukatzeko, aipatzekoa da Yücel Ç *et al.*-ek egindako ikerketan sexu disfuntzio ezberdinei aurre egiteko estrategiei buruz ateratako informazioa. Lehenik eta behin, emakumeen %93,7k ez du

ezer egiten plazerra berriz sentitzeko. Bigarrenik, lubrifikazio arazoak dituzten emakumeen %71,8ak ez du ezer egiten eta soilik %16,8ak osasun langileak gomendatutako tratamendu jarraitzen du (40). Azkenik, dispareunia duten emakumeetatik, soilik %12,9ak osasun langileak gomendatutako tratamendua jarraitzen du eta %74,2k ez du konponbiderik bilatzen.

Laburbilduz, emaitza hauek guztiak kontuan harturik, esan daiteke sexu disfuntzioaren prebalentzia altua dela emakume posmenopausikoen artean. FSFI erabili duten artikuluko guztien artean, Sanchez SC *et al.* (27) izan ezik, gainontzekoek sexu disfuntzioa identifikatu dute haien laginetan (23,26,29,31,36,37,42,43). Beste galdetegiekin Espainian (32,39), Turkian (30,40) eta Txinan (41) egindako ikerketetan ere sexu disfuntzioa igarri da. Beraz, ondoriozta daiteke sexu disfuntzioa edozein kulturako emakume posmenopausikoan eman daitekela; hau da, sexu disfuntzioa ez dagoela kulturaren menpe.

Hari beretik, item bakoitza aztertzean, FSFI galdetegian ikusi daiteke aldagai guztien batz bestekoak balio-mozketatik behera daudela, aldagai bakoitzaren disfuntzioa adieraziz (23,26,31,36,37,43). Aldagaien batz besteko baxuenak 2018an Txinan egindako ikerketa batean ematen dira, aldagai horretan disfuntzioa duten emakumeen ehunekoak %75 baino gehiago izanda (37). Hala ere, 2013an Txinan ere egindako beste ikerketa batean, bai sexu disfuntzioaren bai aldagai bakoitzaren disfuntzioa duten emakumeen ehunekoak baxuagoak dira (41). Lehenengo kasuan balioztaturik dagoen galdetegia (FSFI) erabili egin da, posmenopausiko kopurua altuagoa da eta nahasketa faktore batzuk erabili dituzte (37). Bigarreanean ordea, balioztaturik ez dagoen galdetegia erabili dute, posmenopausikoen kopurua txikiagoa da eta beste nahasketa faktore batzuk hartu dituzte kontuan (41). Hori dela eta, ezin dira fidagarritasunez konparatu.

CSFQ-14 galdetegia erabili duten ikerketetan ere sexu disfuntzioa ematen da. Asetze, berotze eta orgasmo aldagaietan disfuntzioa ematen da lortutako batz bestekoak balio-mozketa baino gutxiagoko kalifikazioak baitira. Disfuntzioa antzeman ez den domeinu bakarra desioa da (32,39).



## 6. Limitazioak

Lan hau burutzerako orduan hainbat limitazio suertatu egin dira.

Lehenik eta behin, topatutako artikuluko gehienek ez zuten helburua erantzuten, sexu disfuntzioa gaixotasun edo sindrome konkretu batekin erlazionatzen zutelako: bularreko minbizia, baginako atrofia, osteoporosia, gaixotasun metabolikoak eta abar. Honetan ikusi daiteke, menopausiari eta kasu honetan, posmenopausiari lotutako sexu disfuntzioa ez dagoela oso ikertuta eta ikerketa gehiago beharrezkoak direla emakume hauen sexu funtzioa ulertzeko, identifikatzeko eta honekin erlazionatutako arazoak artatzeko.

Bestalde, artikuluko askok klimaterioko fase guztiak aztertzen dituzte eta haien arteko konparazioa egiten dute. Hori dela eta, gomendagarria izan zatekeen “postmenopause” hitz gakoa erabili beharrean “menopause” edo “climacteric” erabiltzea, baliagarria den literatura gehiago aurkitzeko eta hobeto aztertzeko nolakoa den eta nola aldatzen den sexu funtzioa populazio honetan klimaterioko etapa ezberdinetan.

Laginketa estratejiari dagokionez, intenzionala izan da kasu askotan; hau da, zehaztutako denbora tarte batean ginekologiako kontsultara joan diren emakumeak hautatu egin dira. Beraz, lagin hauek ez dute %100 populazioa erreprezentatzen eta honek emaitzak errealitateko populaziora estrapolatzean guztiz fidagarria ez izatea dakar. Ildo beretik, lagina deskribatzeko erabili diren faktoreak ezberdinak eta askotarikoak izan dira artikuluko guztietan. Beraz, laginak eta emaitzak konparatzeko orduan, honek muga garrantzitsua izateak suposatu du.

Laginarekin jarraituz, ikerketa gehienetan aukeratutako emakumeak heterosexualak dira eta gainontzekoetan ez dute orientazio sexuala aintzat hartzen. Honek dakar emakume guztietara ezin aplikatzea lortutako emaitzak, ez baitago emakume homosexualen sexu funtzioari buruzko ebidentziarik; beste era batean esanda, ez dago posmenopausian dauden emakume homosexualen sexu funtzioari buruzko informaziorik; beraz, ezin da jakin zer nolako eragina izan dezaketen posmenopausian ematen diren aldaketa fisikoak eta psikologikoak haien sexu funtzioan.

Bestetik, herrialde ezberdinetako literatura aurkitu egin da eta gehiena gure kulturatik aldentzen diren beste kulturakoak (Iran, Turkia, Txina eta Hego Ameriketakoa). Espainiako 3 artikuluko topatu egin dira soilik eta Euskal Herrian kokaturik dagoen bat ere ez. Horrek, lortutako emaitzak gure errealitatean eta gure populazioan aplikatzeko oztopoak ekar ditzake.

Ikerketa motari dagokionez, guztiak dira transbertsalak eta horrek, galdetegia pasatu den momentu konkretu horretan emakumeen sexu-funtzioa aztertzea ahalbidetzen du, sexu funtzioan klimaterioko etapa guztiak igarotzean ematen diren aldaketak aztertzeko aukerak alde batera utziz. Horretarako, artikuluko longitudinalak aukeratzea izango litzateke egokiena.

Azkenik, ez da topatu WSF eta ASEX galdetegiaren aldagai bakoitzaren balio-mozketak azaltzen dituen ebidentziarik. Horrela izan balitz, aldagai bakoitza hobeto aztertu zatekeen, emaitza eta ondorio sendagoak lortuz. Gainera, beste bi artikuluko ez zuten ematen informaziorik erabilitako

galdetegi buruz, beraz, ezinezkoa zen jakitea balioztaturik zeuden ala ez eta honek emaitzen analisia oztopatu egin du.

## 7. Ondorioak

Aztertutakoa aztertuta, ikusi daiteke posmenopausian dauden emakumeen sexu disfuntzioaren prebalentzia altua dela; hau da, bizi-zikloko etapa horretan dauden emakume askok sexu funtzioarekin erlazioa duen asalduraren bat pairatzen dute: bai desioan, berotzean, lubrifikazioan, minan, orgasmoan edo asetzean. Gainera, kontuan izanda herrialde ezberdinetako artikulua hautatu direla, ondoriozta daiteke, sexu disfuntzioa kulturarekiko independentea dela; alegia, edozein kulturako emakume posmenopausikoan sexu disfuntzioa eman daiteke. Gainera, horrek eragina du emakumeen bizi-kalitatean, hau gutxituz sexu funtzioa asaldatzean.

Horrez gain, bizi-itxaropenaren luzapenak emakumeak posmenopausian denbora gehiago ematea ekarri du. Horregatik, erizain generalistok rol inportantea izan dezakegu emakumeen ongizatea hobetzeko menopausiaren prozesuan, guk egunero baikaude kontaktuan emakume posmenopausikoekin eta sexualitatea da artatu beharreko beste domeinu bat arreta integrala ziurtatzeko. Lehenik, posmenopausia duten emakumeen sexualitatea aktiboa jarraitzen duela jakin behar dugu, eta gure burutik atera, menopausia igaro ondoren emakume hauen sexu jarduera bukatu egin dela. Hori dela eta, kontsultetan egin beharko genituzke, errutina moduan, sexualitateari eta sexu funtzioari buruzko galderak. Horretarako, sexualitatean jorratuak egon behar gara, ezagutza zientifikoa izan. Erizainok gai honetan trebeak baldin bagara, eta hau tratatzeko konfiantza garatzen badugu, gai izango gara populazio honek sexualitatearen inguru izan ditzaken beharrak identifikatzeko. Izan ere, esan bezala, identifikatu edo artatu gabeko sexu disfuntzioek, emakumearen bizi kalitatea oztopatu dezakete. Hortaz, gomendagarria izango litzateke, adibidez, eskala hauek aplikatzen jakitea, sexu disfuntzioa modu erraz eta azkar batean kontsultan bertan antzemateko eta ondorioz, emakumeak emaginarengana bideratzeko sexu disfuntzio horiek tratatzeko asmoz; emaginak baitira emakumearen sexualitatean adituak diren erizainak.

Gainera, arreta gehiago izan behar dugu hipertentsioa eta ikasketa maila baxuagoa duten emakumeekin, erretzaileak eta helduagoak direnekin eta terapia hormonal hartzen ez dituztenekin; hasieran aipatu bezala, faktore hauek sexu disfuntzioa izateko aukerak handitzen dituztelako.

Horregatik, gazteekin egiten den bezala, emakume posmenopausikoen artean osasun-sexuala sustatu behar da, eta emakume horiek ahaldundu behar ditugu etapa honetan sexualitatean ematen diren aldaketei buruz informatuz eta aurkezten diren arazo ezberdinei buruz hitz egiteko giro eroso bat sortuz. Horretarako, sexualitatea eta menopausia batera jorratzen duen osasun programak sortzea egokia izango litzateke. Modu honetan, kultura patriarkalean sortutako emakumearen sexualitateari buruzko tabua apurtuko eta gizaki orok osasun sexuala jasotzeko eskubidea bermatuko genuke eta Nazio Batuen Erakundeak Garapen Jasangarriko programaren hirugarren eta bostgarren helburuak beteko genituzke, baita Emakunderen Berdintasun Planan, emakumearen ahalduntzeaz hitz egiten duen ardatza ere.

Bukatzeko, sexu funtzioaren inguruko ikerketa gehiagoren beharra ikusten dut, bai posmenopausian dauden emakumeen sexu funtzioa aztertzen dutenak, bai klimaterioko beste etapak ere kontuan hartzen dituztenak. Alde batetik irizten dut, ondo egongo litzatekela ikerketa longitudinalak egitea gai honen inguruan, klimaterioko etapa guztian zehar ematen diren aldaketek sexu funtzioan zer nolako eragina duten hobeto aztertzeko. Gainera, gomendagarria izango litzateke emakumeek disfuntzioei aurre egiteko erabiltzen dituzten aurre egite estrategiak azterzea, esparru honetan dauden hutsuneak identifikatzeko eta artatze zehatzagoa eskaintzeko. Bestalde, aipatu bezala, kultura ezberdinetako ikerketak topatu egin dira eta horrek lortutako emaitzak gure testuinguruan ehuneko ehunean aplikatu ahal ez izatea dakar. Beraz, gure kulturen oinarritutako ikerketak beharrezkoak dira gure egunerokoan erabili ahal izateko. Hala ere, nire ustetan, beste kulturetako emakumeen sexu funtzioa ezagutzea gomendagarria deritzot, izan ere, globalizazioaren ondorioz gaur egun hemengo kontsultetan munduko edozein herrialdetik etorritako emakumeak topatzen ditugu. Azkenik, osasun sexual holistikoa bermatzeko asmoz, garrantzitsua izango litzateke sexualitatearen beste alderdiak ere (esate baterako, sexu jarduerak eta praktikak) ezagutzea emakumeen bizipenak ikertuz. Modu honetan, artatze integrala eskainiko genieke emakumeei.

## 8. Bibliografía

1. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. 2004.
2. Giménez Serrano S, Píera Fernández M. ¿Qué es la menopausia? [Internet]. Fistera. 2019 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.fistera.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/que-es-menopausia/>
3. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. The menopausal transition. *Fertil Steril*. 2008;90(3):61–5.
4. WHO Scientific group. Research on the menopause in the 1990s. Ginebra; 1996.
5. Dennerstein L, Dudley E, Hopper J, Guthrie J, Burger H. A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*. 2000;96(3):351–8.
6. Besdine RW. Cambios corporales relacionados con el envejecimiento [Internet]. MSD Manuals. 2019 [cited 2020 Mar 13]. Available from: [https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento?query=Cambios físicos asociados con el envejecimiento#v8968043\\_es](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento?query=Cambios físicos asociados con el envejecimiento#v8968043_es)
7. WHO. Sexual health [Internet]. World Health Organization. 2006 [cited 2020 Mar 12]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
8. Sell Lluveras JL, Padrón Durán RS, García Álvarez CT, Torres Barbosa F. Función sexual y hormonas de la reproducción en mujeres con menopausia precoz. *Rev Cuba Salud Pública*. 2001;27(2):116–25.
9. Agronin M. Sexual dysfunction in older adults [Internet]. UpToDate. 2017 [cited 2020 Apr 2]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/sexual-dysfunction-in-older-adults?search=female sexual function&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4#H13732713](https://www.uptodate.com/contents/sexual-dysfunction-in-older-adults?search=female sexual function&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H13732713)
10. Clayton AH, Mcgarvey EL, Clavet GJ. The Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ): development, reliability, and validity. *Psychopharmacol Bull*. 1997;33(4):731–45.
11. Bobes J, González M, Rico-Villandemoros F, Bascaran M, Sarasa P, Clayton A. Validation of the Spanish version of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ). *J sex Marital Ther*. 2000;26(2):119–31.
12. Keller A, Mcgarvey EL, Clayton A. Reliability and construct validity of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire short-form (CSFQ-14). *J sex Marital Ther*. 2006;32(1):43–52.

13. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J sex Marital Ther.* 2000;26(2):191–208.
14. Isidori AM, Pozza C, Esposito K, Giugliano D, Morano S, Vignozzi L, et al. Development and validation of a 6-item version of the Female Sexual Function Index ( FSFI ) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2010;7(3):1139–46.
15. MCGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, Mcknight KM, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J sex Marital Ther.* 2000;26(1):25–40.
16. Sánchez S, Pérez Conchillo M, Borrás Valls J, Gómez Llorens O, Aznar Vicente J, Caballero Martín de las Mulas A. Diseño y validación del cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM). *Atención Primaria.* 2004;34(6):286–94.
17. Nazio Batuk. Objetivos de desarrollo sostenible. Objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. Nazio Batuk. 2015 [cited 2020 Mar 13]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
18. Nazio Batuk. Objetivos de desarrollo sostenible. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas [Internet]. Nazio Batuk. 2015 [cited 2020 Mar 13]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
19. Emakunde. EAE-ko emakumeen eta gizonen berdintasunerako VII. plana. Vitoria-Gasteiz: Emakunde; 2018.
20. Eusko Jaurlaritzako Osasun-saila. Osasun-sailaren ildo estrategikoak. Eusko Jaurlaritza, editor. Vitoria-Gasteiz; 2017.
21. Wood JM, Mansfield PK, Koch PB. Negotiating sexual agency: postmenopausal women's meaning and experience of sexual desire. *Qual Heal Researc.* 2007;17(2):189–200.
22. González Labrador I, Miyar Pieiga E, González Salvat RM. Mitos y tabúes en la sexualidad humana. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2002;18(3):226–9.
23. Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: a cross-sectional study in Jahrom, Iran. *J Reprod Infertil.* 2016;17(1):47–55.
24. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med.* 2007;357(8):762–74.

25. Sobocki JN, Curlin FA, Rasinski KA, Lindau ST. What we don't talk about when we don't talk about sex: results of a national survey of United States obstetrician/gynecologist. *J Sex Med.* 2012;9(5):1285–94.
26. Monterrosa-Castro A, Márquez-Vega J, Arteta-Acosta C. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. *Iatrea.* 2014;27(1):31–41.
27. Sánchez SC, Chedraui P, Pérez-López FR, Ortiz-Benegas ME, Palacios-De Franco Y. Evaluation of sexuality in a Paraguayan mid- aged female urban population using the six-item Female Sexual Function Index. *Climacteric.* 2016;19(3):256–60.
28. Cornellana MJ, Harvey X, Carballo A, Khartchenko E, Llana P, Palacios S, et al. Sexual health in Spanish postmenopausal women presenting at outpatient clinics. *Climacteric.* 2017;20(2):164–70.
29. Yağmur Y, Orhan İ. Examining sexual functions of women before and after menopause in Turkey. *Afr Health Sci.* 2019;19(2):1881–7.
30. Erenel AS, Golbasi Z, Kavlak T, Dilbaz S. Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40–65 age group. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(5):575–83.
31. Jonusiene G, Zilaitiene B, Adomaitiene V, Aniuliene R, Bancroft J. Sexual function, mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal women. *Climacteric.* 2013;16(1):185–93.
32. Llana P, Fernández-Iñarrea JM, Arnott B, García-Portilla MP, Chedraui P, Pérez-López FR. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-Item Changes in Sexual Functioning Questionnaire. *J Sex Med.* 2011;8(8):2144–51.
33. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJM. An update on sexual function and dysfunction in women. *Arch Womens Ment Health.* 2015;18(3):423–33.
34. WHO. Health statistics and information systems: WHOQOL: Measuring Quality of life [Internet]. World Health Organization. [cited 2020 Mar 13]. Available from: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
35. Aaronson NK. Quantitative issues in health-related quality of life assessment. *Health Policy (New York).* 1988;10(3):217–30.
36. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Majd HA. Quality of life and sexual function in postmenopausal women. *J Women Aging.* 2018;30(4):299–309.
37. Wong ELY, Huang F, Cheung AWL, Wong CKM. The impact of menopause on the sexual health of Chinese Cantonese women: a mixed methods study. *J Adv Nurs.* 2018;74(7):1672–84.

38. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Australia; 2017.
39. Ornat L, Martínez-Deearth R, Muñoz A, Franco P, Alonso B, Tajada M, et al. Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women. *Maturitas*. 2013;75(3):261–9.
40. Yücel Ç, Eroglu K. Sexual problems in postmenopausal women and coping methods. *Sex Disabil*. 2013;31(3):217–28.
41. Lo SS, Kok WM. Sexuality of Chinese women around menopause. *Maturitas*. 2013;74(2):190–5.
42. Chedraui P, Pérez-López FR, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas*. 2012;71(4):407–12.
43. Berra M, De Musso F, Matteucci C, Martelli V, Perrone AM, Pelusi C, et al. The impairment of sexual function is less distressing for menopausal than for premenopausal women. *J Sex Med*. 2010;7(3):1209–15.



## 9. Eranskinak

### 1. eranskina. CSFQ (11)

- I. Enfermedades concomitantes: ¿Qué problemas médicos tiene? (Señale TODOS los que presente)
- a. Depresión:
    - i. Si. Tipo.....
    - ii. No
  - b. Trastorno sexual
    - i. Si. Tipo.....
    - ii. No
  - c. Otros
    - i. Si. Tipo.....
    - ii. No
- II. ¿Ha habido algún cambio en la medicación concomitante desde la visita anterior?
- a. No
  - b. Si. Especificar

Fármaco	Pauta (mg/día)	Fecha de inicio	Fecha de finalización

- III. En los últimos 30 días, ¿en cuántas ocasiones ha tomado...? (Señale una casilla en cada línea)

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20	39	+40
Alcohol (cerveza, vino, licores)								
Marihuana								
Cocaína								
Otras drogas								

### 1.1. Basala (CSFQ-30)

- 1) Teniendo en cuenta toda su vida, ¿cuál es el mayor grado de disfrute o placer que ha experimentado alguna vez?
  1. Ningún disfrute o placer
  2. Poco disfrute o placer
  3. Algo de disfrute o placer
  4. Mucho disfrute o placer
  5. Muchísimo disfrute o placer
- 2) Si la respuesta a la pregunta 1 fue *ningún disfrute o placer o poco disfrute o placer*, ¿cuál de las siguientes piensa que podría ser la causa? (Señale todas las causas que crea)
  1. Problema médico de los señalados anteriormente
  2. Abuso sexual
  3. Relaciones nocivas (perjudiciales)
  4. Frigidez
  5. Creencias morales opuestas
  6. Imagen corporal negativa
  7. Miedo a enfermedades
  8. Otras:.....
- 3) Actualmente, ¿mantiene una relación sexual?
  1. Si
  2. No. Vaya a la pregunta 10
- 4) ¿Es su vida sexual un aspecto importante en su relación?
  1. No tiene importancia
  2. Es un aspecto muy poco importante
  3. Es un aspecto relativamente importante
  4. Es un aspecto importante
  5. Es un aspecto muy importante
- 5) Comparado con la vez más placentera de su vida, ¿cuánto disfrute o placer en su vida sexual experimenta ahora?
  1. Ninguno
  2. Poco disfrute o placer
  3. Algo de disfrute o placer
  4. Mucho disfrute o placer
  5. Muchísimo disfrute o placer
- 6) Si la respuesta a la pregunta 5 fue diferente de la respuesta a la pregunta 1 (indicando un cambio), ¿Cuál piensa que es la causa del cambio en el disfrute o placer? (Señale todos los motivos que crea)
  1. Vitalidad, mejoría de la enfermedad
  2. Vitalidad, empeoramiento de la enfermedad
  3. Medicación
  4. Cambio de situación (p. ej. demasiado ocupado)
  5. Cambio de relación
  6. Envejecimiento
  7. Otros:.....
- 7) ¿Con qué frecuencia mantenía actividad sexual (coito, masturbación) cuando estaba más satisfecha?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 8) ¿Con qué frecuencia mantiene actividad sexual (coito, masturbación) actualmente?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)

4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 9) Si la respuesta a la pregunta 8 fue diferente de la respuesta a la pregunta 7 (indicando un cambio), ¿cuál piensa que es la causa del cambio en la frecuencia? (señale todos los motivos que crea)
1. Vitalidad, mejoría de la enfermedad
  2. Vitalidad, empeoramiento de la enfermedad
  3. Medicación
  4. Cambio de situación (p. ej. demasiado ocupado)
  5. Cambio de relación
  6. Envejecimiento
  7. Otros:.....
- 10) Cuando estaba más satisfecha, ¿con qué frecuencia se entretenía con pensamientos sexuales (pensando en hacer el amor, fantasías sexuales)?
1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 11) ¿Con qué frecuencia se entretiene con pensamientos sexuales (pensando en hacer el amor, fantasías sexuales) ahora?
1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 12) Desde antes de padecer el episodio actual de depresión (que contestó por última vez en este cuestionario) su vida sexual...
1. ... mejoró
  2. ... empeoró
  3. ... no cambio. Vaya a la pregunta 16
- 13) Si su vida sexual mejoró, ¿cuánto lo hizo?
1. Sin cambios (no mejoró)
  2. Mejoró poco
  3. Mejoró moderadamente
  4. Mejoró mucho
  5. Mejoró muchísimo
- 14) Si su vida sexual empeoró, ¿cuánto lo hizo?
1. Sin cambios (no empeoró)
  2. Empeoró poco
  3. Empeoró moderadamente
  4. Empeoró mucho
  5. Empeoró muchísimo
- 15) ¿Cuál piensa que es la causa del cambio? (Señale todos los motivos que crea)
1. Vitalidad, mejoría de la enfermedad
  2. Vitalidad, empeoramiento de la enfermedad
  3. Medicación
  4. Cambio de situación (p. ej. demasiado ocupado)
  5. Cambio de relación
  6. Envejecimiento
  7. Otros:.....
- 16) ¿Con qué frecuencia desea mantener actividad sexual?
1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)

5. Diariamente
- 17) ¿Disfruta con libros, películas, música o arte con contenido sexual?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 18) ¿Cuánto placer o disfrute obtiene de pensar de fantasear acerca del sexo?
  1. Ningún disfrute o placer
  2. Poco disfrute o placer
  3. Algo de disfrute o placer
  4. Mucho disfrute o placer
  5. Muchísimo disfrute o placer
- 19) ¿Con qué frecuencia se encuentra excitada sexualmente?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 20) ¿Se excita fácilmente?
  1. Nunca
  2. Rara vez (la minoría de la veces)
  3. A veces (la mitad de las veces)
  4. A menudo (la mayoría de las veces)
  5. Siempre
- 21) ¿Tiene lubricación vaginal adecuada durante la actividad sexual?
  1. Nunca
  2. Rara vez (la minoría de la veces)
  3. A veces (la mitad de las veces)
  4. A menudo (la mayoría de las veces)
  5. Siempre
- 22) ¿Con qué frecuencia llega a la excitación y luego pierde el interés?
  1. Nunca
  2. Rara vez (la minoría de la veces)
  3. A veces (la mitad de las veces)
  4. A menudo (la mayoría de las veces)
  5. Siempre
- 23) ¿Cree que sus dificultades son situacionales (sólo en determinadas circunstancias tales como cambio de lugar o de pareja, etc.)?
  1. No
  2. Si
- 24) ¿Con qué frecuencia tiene un orgasmo?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 25) ¿Es capaz de alcanzar un orgasmo cuando quiere?
  1. Nunca
  2. Rara vez (la minoría de la veces)
  3. A veces (la mitad de las veces)
  4. A menudo (la mayoría de las veces)
  5. Siempre
- 26) Sino puede obtener un orgasmo cuando quiere, ¿presenta... (señale todos los que presente)
  1. ... orgasmo precoz?

2. ... orgasmo retardado?
3. ... múltiples orgasmos?

Si es incapaz de tener un orgasmo, vaya a la pregunta 30

- 27) ¿Cuánto placer o disfrute obtiene en sus orgasmos?
  1. Ningún disfrute o placer
  2. Poco disfrute o placer
  3. Algo de disfrute o placer
  4. Mucho disfrute o placer
  5. Muchísimo disfrute o placer
- 28) ¿Con qué frecuencia tiene orgasmo doloroso?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 29) ¿Con qué frecuencia tiene orgasmo espontáneo (p. ej. al bostezo)?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 30) ¿Con qué frecuencia experimenta impulsos apremiantes e irresistibles de mantener conductas sexuales?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente

¿Le gustaría añadir algo en relación a las preguntas anteriores?

.....

## 1.2. Segimendua (CSFQ-14)

- 1) Comparado con la vez más placentera de su vida, ¿cuánto disfrute o placer en su vida sexual experimenta ahora?
  1. Ninguno
  2. Poco disfrute o placer
  3. Algo de disfrute o placer
  4. Mucho disfrute o placer
  5. Muchísimo disfrute o placer
- 2) ¿Con qué frecuencia mantiene actividad sexual (coito, masturbación) actualmente?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 3) ¿Con qué frecuencia desea mantener actividad sexual?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 4) ¿Con qué frecuencia se entretiene con pensamientos sexuales (pensando en hacer el amor, fantasías sexuales) ahora?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 5) ¿Disfruta con libros, películas, música o arte con contenido sexual?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 6) ¿Cuánto placer o disfrute obtiene de pensar de fantasear acerca del sexo?
  1. Ningún disfrute o placer
  2. Poco disfrute o placer
  3. Algo de disfrute o placer
  4. Mucho disfrute o placer
  5. Muchísimo disfrute o placer
- 7) ¿Con qué frecuencia se encuentra excitada sexualmente?
  1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 8) ¿Se excita fácilmente?
  1. Nunca
  2. Rara vez (la minoría de la veces)
  3. A veces (la mitad de las veces)
  4. A menudo (la mayoría de las veces)
  5. Siempre
- 9) ¿Tiene lubricación vaginal adecuada durante la actividad sexual?
  1. Nunca
  2. Rara vez (la minoría de la veces)
  3. A veces (la mitad de las veces)

4. A menudo (la mayoría de las veces)
  5. Siempre
- 10) ¿Con qué frecuencia llega a la excitación y luego pierde el interés?
1. Nunca
  2. Rara vez (la minoría de la veces)
  3. A veces (la mitad de las veces)
  4. A menudo (la mayoría de las veces)
  5. Siempre
- 11) ¿Con qué frecuencia tiene un orgasmo?
1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente
- 12) ¿Es capaz de alcanzar un orgasmo cuando quiere?
1. Nunca
  2. Rara vez (la minoría de la veces)
  3. A veces (la mitad de las veces)
  4. A menudo (la mayoría de las veces)
  5. Siempre
- 13) ¿Cuánto placer o disfrute obtiene en sus orgasmos?
1. Ningún disfrute o placer
  2. Poco disfrute o placer
  3. Algo de disfrute o placer
  4. Mucho disfrute o placer
  5. Muchísimo disfrute o placer
- 14) ¿Con qué frecuencia tiene orgasmo doloroso?
1. Nunca
  2. Rara vez (menos de una vez al mes)
  3. A veces (una vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
  4. A menudo (2 veces/semana o más)
  5. Diariamente

## 2. eranskina. FSFI

### 2.1. Bertsio originala (FSFI-19) (13)

- 1) Over the past 4 weeks, how often do you feel sexual desire or interest?
  - a. 5 = Almost always or always
  - b. 4 = Most times (more than half the time)
  - c. 3 = Sometimes (about half the time)
  - d. 2 = A few times (less than half the time)
  - e. 1 = Almost never or never
- 2) Over the past 4 weeks, how would you rate your level (degree) of sexual desire or interest?
  - a. 5 = Very high
  - b. 4 = High
  - c. 3 = Moderate
  - d. 2 = Low
  - e. 1 = Very low or none at all
- 3) Over the past 4 weeks, how often did you feel sexually aroused ("turned on") during the sexual activity or intercourse?
  - a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Almost always or always
  - c. 4 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 2 = A few times (less than half the time)
  - f. 1 = Almost never or never
- 4) Over the past 4 weeks, how would you rate your level of sexual arousal ("turn on") during sexual activity or intercourse?
  - a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Very high
  - c. 4 = High
  - d. 3 = Moderate
  - e. 2 = Low
  - f. 1 = Very low or none at all
- 5) Over the past 4 weeks, how confident were you about becoming sexually aroused during sexual activity or intercourse?
  - a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Very high confidence
  - c. 4 = High confidence
  - d. 3 = Moderate confidence
  - e. 2 = Low confidence
  - f. 1 = Very low or no confidence
- 6) Over the past 4 weeks, how often have you been satisfied with your arousal (excitement) during sexual activity or intercourse?
  - a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Almost always or always
  - c. 4 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 2 = A few times (less than half the time)
  - f. 1 = Almost never or never
- 7) Over the past 4 weeks, how often did you become lubricated ("wet") during sexual activity or intercourse?
  - a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Almost always or always
  - c. 4 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 2 = A few times (less than half the time)



- f. 1 = Almost never or never
- 8) Over the past 4 weeks, how difficult was it to become lubricated (“wet”) during sexual activity or intercourse?
- a. 0 = No sexual activity
  - b. 1 = Extremely difficult or impossible
  - c. 2 = Very difficult
  - d. 3 = Difficult
  - e. 4 = Slightly difficult
  - f. 5 = Not difficult
- 9) Over the past 4 weeks, how often did you maintain your lubrication (“wetness”) until completion of sexual activity or intercourse?
- a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Almost always or always
  - c. 4 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 2 = A few times (less than half the time)
  - f. 1 = Almost never or never
- 10) Over the past 4 weeks, how difficult was it to maintain your lubrication (“wetness”) until completion of sexual activity or intercourse?
- a. 0 = No sexual activity
  - b. 1 = Extremely difficult or impossible
  - c. 2 = Very difficult
  - d. 3 = Difficult
  - e. 4 = Slightly difficult
  - f. 5 = Not difficult
- 11) Over the past 4 weeks, when you had sexual stimulation or intercourse, how often did you reach orgasm (climax)?
- a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Almost always or always
  - c. 4 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 2 = A few times (less than half the time)
  - f. 1 = Almost never or never
- 12) Over the past 4 weeks, when you had sexual stimulation or intercourse, how difficult was it for you to reach orgasm (climax)
- a. 0 = No sexual activity
  - b. 1 = Extremely difficult or impossible
  - c. 2 = Very difficult
  - d. 3 = Difficult
  - e. 4 = Slightly difficult
  - f. 5 = Not difficult
- 13) Over the past 4 weeks, how satisfied were you with your ability to reach orgasm (climax) during sexual activity or intercourse?
- a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Very satisfied
  - c. 4 = Moderately satisfied
  - d. 3 = About equally satisfied and dissatisfied
  - e. 2 = Moderately dissatisfied
  - f. 1 = Very dissatisfied
- 14) Over the past 4 weeks, how satisfied have you been with the amount of emotional closeness during sexual activity between you and your partner?
- a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Very satisfied
  - c. 4 = Moderately satisfied
  - d. 3 = About equally satisfied and dissatisfied
  - e. 2 = Moderately dissatisfied

- f. 1 = Very dissatisfied
- 15) Over the past 4 weeks, how satisfied have you been with your sexual relationship with your partner?
- a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Very satisfied 4
  - c. 4 = Moderately satisfied
  - d. 3 = About equally satisfied and dissatisfied
  - e. 2 = Moderately dissatisfied
  - f. 1 = Very dissatisfied
- 16) Over the past 4 weeks, how satisfied have you been with your overall sexual life?
- a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Very satisfied 4
  - c. 4 = Moderately satisfied
  - d. 3 = About equally satisfied and dissatisfied
  - e. 2 = Moderately dissatisfied
  - f. 1 = Very dissatisfied
- 17) Over the past 4 weeks, how often did you experience discomfort or pain during vaginal penetration?
- a. 0 = Did not attempt intercourse
  - b. 1 = Almost always or always
  - c. 2 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 4 = A few times (less than half the time)
  - f. 5 = Almost never or never
- 18) Over the past 4 weeks, how often did you experience discomfort or pain following vaginal penetration?
- a. 0 = Did not attempt intercourse
  - b. 1 = Almost always or always
  - c. 2 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 4 = A few times (less than half the time)
  - f. 5 = Almost never or never
- 19) Over the past 4 weeks, how would you rate your level (degree) of discomfort or pain during or following vaginal penetration?
- a. 0 = Did not attempt intercourse
  - b. 1 = Very high
  - c. 2 = High
  - d. 3 = Moderate
  - e. 4 = Low
  - f. 5 = Very low or none at all

## 2.2. Bertsio laburra (FSFI-6) (14)

- 1) Over the past 4 weeks, how would you rate your level (degree) of sexual desire or interest?
  - a. 5 = Very high
  - b. 4 = High
  - c. 3 = Moderate
  - d. 2 = Low
  - e. 1 = Very low or none at all
- 2) Over the past 4 weeks, how would you rate your level of sexual arousal (“turn on”) during sexual activity or intercourse?
  - a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Very high
  - c. 4 = High
  - d. 3 = Moderate
  - e. 2 = Low
  - f. 1 = Very low or none at all
- 3) Over the past 4 weeks, how often did you become lubricated (“wet”) during sexual activity or intercourse?
  - a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Almost always or always
  - c. 4 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 2 = A few times (less than half the time)
- 4) Over the past 4 weeks, when you had sexual stimulation or intercourse, how often did you reach orgasm (climax)?
  - a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Almost always or always
  - c. 4 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 2 = A few times (less than half the time)
  - f. 1 = Almost never or never
- 5) Over the past 4 weeks, how satisfied have you been with your overall sexual life?
  - a. 0 = No sexual activity
  - b. 5 = Very satisfied
  - c. 4 = Moderately satisfied
  - d. 3 = About equally satisfied and dissatisfied
  - e. 2 = Moderately dissatisfied
  - f. 1 = Very dissatisfied
- 6) Over the past 4 weeks, how often did you experience discomfort or pain during vaginal penetration?
  - a. 0 = Did not attempt intercourse
  - b. 1 = Almost always or always
  - c. 2 = Most times (more than half the time)
  - d. 3 = Sometimes (about half the time)
  - e. 4 = A few times (less than half the time)
  - f. 5 = Almost never or never

### 3. eranskina. ASEX (15)

- 1) How strong is your sex drive?
  1. Extremely strong
  2. Very strong
  3. Somewhat strong
  4. Somewhat weak
  5. Very weak
  6. No sex drive
- 2) How easily are you sexually aroused (turned on)?
  1. Extremely easily
  2. Very easily
  3. Somewhat easily
  4. Somewhat difficult
  5. Very difficult
  6. Never aroused
- 3) How easily does your vagina become moist or wet during sex?
  1. Extremely easily
  2. Very easily
  3. Somewhat easily
  4. Somewhat difficult
  5. Very difficult
  6. Never
- 4) How easily can you reach an orgasm?
  1. Extremely easily
  2. Very easily
  3. Somewhat easily
  4. Somewhat difficult
  5. Very difficult
  6. Never reach orgasm
- 5) Are your orgasms satisfying?
  1. Extremely satisfying
  2. Very satisfying
  3. Somewhat satisfying
  4. Somewhat unsatisfying
  5. Very unsatisfying
  6. Can't reach orgasm

#### 4. eranskina. WSF (16)

Iniciales: Fecha de nacimiento:

Profesión:

Estudios: Fecha de cumplimentación:

Pregunta llave: ¿Ha tenido usted actividad sexual durante las últimas 4 semanas?

(Nota informativa: La actividad sexual puede ser en pareja o mediante estimulación propia, incluyendo caricias, juegos, penetración, masturbación, etc.)

Sí No

Si la respuesta es "Sí", cumplimente el cuestionario de función sexual marcando, en cada pregunta, sólo una casilla.

- 1) Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido fantasías (pensamientos, imágenes, etc.) relacionadas con actividades sexuales?
  1. Nunca
  2. Raramente
  3. A veces
  4. A menudo
  5. Casi siempre-siempre
- 2) Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido pensamientos o deseos de realizar algún tipo de actividad sexual?
  1. Nunca
  2. Raramente
  3. A veces
  4. A menudo
  5. Casi siempre-siempre
- 3) Durante las últimas 4 semanas, ¿le ha resultado fácil excitarse sexualmente?
  1. Nunca
  2. Raramente
  3. A veces
  4. A menudo
  5. Casi siempre-siempre
- 4) En las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado, ¿ha sentido excitación sexual)? (Por ejemplo, sensación de "ponerse en marcha", deseo de "avanzar más" en la actividad sexual).
  1. Nunca
  2. Raramente
  3. A veces
  4. A menudo
  5. Casi siempre-siempre
- 5) Durante las últimas 4 semanas, cuando se sintió excitada sexualmente, ¿notó humedad y/o lubricación vaginal?
  1. Nunca
  2. Raramente
  3. A veces
  4. A menudo
  5. Casi siempre-siempre
- 6) En las últimas 4 semanas, durante su actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado en la vagina y/o zona genital, ¿ha sentido dolor?
  1. Nunca
  2. Raramente
  3. A veces

4. A menudo
  5. Casi siempre-siempre
- 7) A. En las últimas 4 semanas, durante su actividad sexual, la penetración vaginal (del pene, dedo, objeto, etc.) ¿podía realizarse con facilidad? (Instrucciones: no debe contestar a esta pregunta si no ha habido penetración vaginal en las últimas 4 semanas. En su lugar, responda la pregunta 7.B)
1. Nunca
  2. Raramente
  3. A veces
  4. A menudo
  5. Casi siempre-siempre
- 7) B. ¿Indique por qué motivo no ha habido penetración vaginal durante las últimas 4 semanas? (Instrucciones: cumplimente esta pregunta sólo si no ha contestado a la pregunta anterior -pregunta 7.A- ).
- a. Por sentir dolor
  - b. Por miedo a la penetración
  - c. Por falta de interés para la penetración vaginal
  - d. No tener pareja sexual
  - e. Incapacidad para la penetración por parte de su pareja
- 8) Durante las últimas 4 semanas, ante la idea o posibilidad de tener actividad sexual, ¿ha sentido miedo, inquietud, ansiedad...?
- a. Nunca
  - b. Raramente
  - c. A veces
  - d. A menudo
  - e. Casi siempre-siempre
- 9) Durante las últimas 4 semanas, ¿ha alcanzado el orgasmo cuando ha mantenido actividad sexual, con o sin penetración?
- a. Nunca
  - b. Raramente
  - c. A veces
  - d. A menudo
  - e. Casi siempre-siempre
- 10) En las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces ha sido usted quien ha dado los pasos iniciales para provocar un encuentro sexual con otra persona? (Nota informativa: en término "con otra persona" se refiere a su pareja si la tiene, otra u otras personas, independientemente de su sexo)
- a. Nunca
  - b. Raramente
  - c. A veces
  - d. A menudo
  - e. Casi siempre-siempre
- 11) Durante las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido confiada para comunicar a su pareja lo que le gusta o desagrada en sus encuentros sexuales?
- a. Nunca
  - b. Raramente
  - c. A veces
  - d. A menudo
  - e. Casi siempre-siempre
- 12) Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido actividad sexual?
- a. 1-2 veces
  - b. De 3 a 4 veces
  - c. De 5 a 8 veces
  - d. de 9 a 12 veces
  - e. Más de 12 veces

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿disfrutó cuando realizó actividad sexual?
- a. Nunca
  - b. Raramente
  - c. A veces
  - d. A menudo
  - e. Casi siempre-siempre
- 14) En general, en relación con su vida sexual durante las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido satisfecha?
- a. Muy insatisfecha
  - b. Bastante insatisfecha
  - c. Ni satisfecha ni insatisfecha
  - d. Bastante satisfecha
  - e. Muy satisfecha

## 5. eranskina: Kontzeptuen taula

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala	Ingelesez	Lengoaia kontrolatua
<b>Menopausia ondoren</b>	Posmenopausia	Postmenopause	Medline (MeSH): postmenopause Psychinfo (THESAURUS): menopause EMBASE (EMTREE): postmenopause CUIDEN: postmenopausia
<b>Sexualitatea</b>		Sexuality	Medline (MeSH): sexuality Psychinfo (THESAURUS): sexuality EMBASE (EMTREE): sexuality CUIDEN: sexualidad
<b>Osasun sexuala</b>		Sexual health	Medline (MeSH): sexual health Psychinfo (THESAURUS): sexual health EMBASE (EMTREE): sexual health CUIDEN: ---
<b>Sexu aktibitatea</b>	Sexu portaera Sexu jarrera Sexu praktika	Sexual behavior	Medline (MeSH): sexual behavior Psychinfo (THESAURUS): Psychosexual Behavior EMBASE (EMTREE): sexual behavior CUIDEN: conducta sexual



6. eranskina: Bilaketa taulak

Datu basea	Eguna	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
			Aurkitutakoak	Baliagarriak	
Medline	2020/02/20	Postmenopause AND Sexual Behavior (2010-current)	93	6	Helburua ez erantzun: 79 Testu osoa ez lortuta: 1 Lagina/populazio ezegokia: 4 Hizkuntza: 1 Beste artikulu mota: 2
		Postmenopause ADN Sexuality (2010-current)	22	0	Helburua ez erantzun: 18 Lagina/populazio ezegokia: 3 Errepikatuak: 1
		Postmenopause ADN Sexual Health (2010-current)	4	1	Helburua ez erantzun:2 Beste artikulu mota: 1
Cuiden	2020/02/24	Postmenopausia AND Sexualidad	4	0	Helburua ez erantzun: 1 Testu osoa ez lortuta: 1 Lagina/populazio ezegokia: 1 Hizkuntza: 1
		Postmenopausia AND Conducta sexual	0	0	
Embase	2020/02/24	Postmenopause ADN Sexuality (2010-current)	224	4	Helburua ez erantzun:187 Testu osoa ez lortuta: 3 Lagina/populazio ezegokia: 5 Hizkuntza: 1 Errepikatuak: 4 Beste artikulu mota: 20
	2020/02/26	Postmenopause ADN Sexual Behavior (2010-current)	388	1	Helburua ez erantzun: 291 Testu osoa ez lortuta: 1 Lagina/populazio ezegokia: 15 Hizkuntza: 1 Errepikatuak: 4 Beste artikulu mota:75

		Postmenopause ADN Sexual Health (2010-current)	151	0	Helburua ez erantzun: 117 Lagina/populazio ezegokia: 1 Errepikatuak: 5 Beste artikulu mota: 28
<b>Psychinfo</b>	2020/03/07	Menopause AND Sexuality (2010-current)	50	0	Helburua ez erantzun: 39 Lagina/populazio ezegokia: 2 Hizkuntza: 2 Errepikatuak: 3 Beste artikulu mota: 4
		Menopause ADN Sexual Health (2010-current)	9	0	Helburua ez erantzun: 7 Lagina/populazio ezegokia: 1 Beste artikulu mota: 1
		Menopause ADN Psychosexual Behavior (2010-current)	182	1	Helburua ez erantzun: 160 Lagina/populazio ezegokia: 3 Hizkuntza: 1 Errepikatuak: 4 Beste artikulu mota: 13

### 6.1. Eskuzko bilaketa

Aldizkaria	Data	Ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
			Aurkitutakoak	Baliagarriak	
<b>Journal of midwifery and women's health</b>	2020/03/07	Postmenopause AND Sexual Behavior (2010-2020)	18	0	Helburua ez erantzun: 18
		Postmenopause ADN Sexuality (2010-2020)	19	0	Helburua ez erantzun: 19
		Postmenopause ADN Sexual Health (2010-2020)	22	0	Helburua ez erantzun: 22
<b>Journal of advanced nursing</b>	2020/03/07	Postmenopause AND Sexual Behavior (2010-2020)	2	0	Helburua ez erantzun: 1 Errepikatuak: 1
		Postmenopause ADN Sexuality (2010-2020)	5	0	Helburua ez erantzun: 4 Errepikatuak: 1
		Postmenopause ADN Sexual Health (2010-2020)	5	0	Helburua ez erantzun: 4 Errepikatuak 1
<b>International journal of nursing studies</b>	2020/03/07	Postmenopause AND Sexual Behavior (2010-2020)	0		
		Postmenopause ADN Sexuality (2010-2020)	0		
		Postmenopause ADN Sexual Health (2010-2020)	0		
<b>Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing</b>	2020/03/07	Postmenopause AND Sexual Behavior (2010-2020)	2	0	Helburua ez erantzun: 2
		Postmenopause ADN Sexuality (2010-2020)	1	0	Helburua ez erantzun: 1
		Postmenopause ADN Sexual Health (2010-2020)	3	0	Helburua ez erantzun: 3

## 7. eranskina: Irakurketa kritikoa

**Artikulua:** *Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women*

<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Zergatik? Zehatza eta erreala delako, argitasunez adierazten delako eta akzio aditz baten bidez (ebaluatu) populazio zehatz batean (menopausia duten adin-ertaineko emakume espainiarrak) zer egiten nahi den (sexu funtzioa, bizitzarekiko asetasuna eta menopausiarekin erlazioa duten sintomak ebaluatu) adierazten delako.
<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Zergatik? Aldagai batzuk neurtu eta deskribatu nahi direnez, eta ez denez interbentzio bat egingo, erabilitako diseinua (transbertsala) egokia da helburua lortzeko
<b>Populazioaren kontzeptua eta lagina</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Zergatik? Laginaren kanporatze irizpideak azaltzen direlako eta honen ezaugarriak azaldu egiten direlako taula batean. Hala ere, barneratze irizpideak ere agertzea ondo legoke.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Zergatik? 6 hilabetetan zehar urteroko errebisio ginekologikora joan diren emakumeak hautatu dituztelako, beraz, ezaugarri ezberdinetako emakumeak barne daude
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Zergatik? Metodologian atalean "Laginaren neurriaren kalkulua" deitzen den atal bat dagoelako eta bertan adierazten da gutxieneko laginaren zenbakia.
<b>Aldagaiaren neurketa</b>	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Zergatik? Datuak balioturik dagoen galdetegiekin neurtu direlako: CSFQ-14, SWLS eta MRS
<b>Emaitzak</b>	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Zergatik? Datuak neurtzeko tresnek, helburuari erantzuteko emaitzak eman dituztelako eta lortutako emaitzen artean korrelazioa dagoela konprobatu egin dutelako.
<b>Azken balorazioa</b>	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Zergatik? Irakurketa kritikoa irizpide gehienak (6/7) betetzen dituelako eta horrek esan nahi du kalitate altuko artikulua dela.

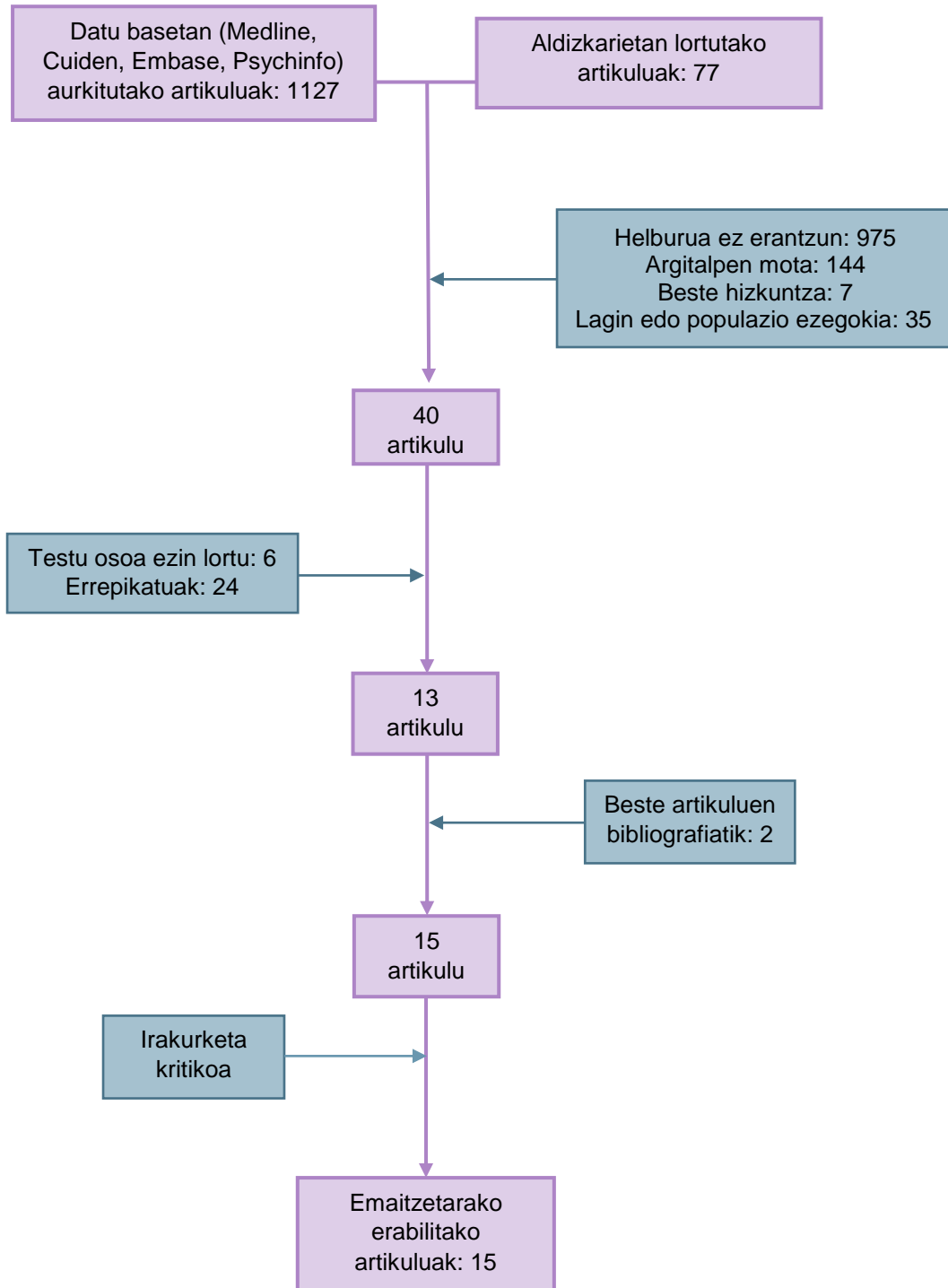
## Artikuluak:

1. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index
2. Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: a cross-sectional study in Jahrom, Iran
3. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano
4. Evaluation of sexuality in a Paraguayan mid-aged female urban population using the six-item female sexual function index
5. Examining sexual functions of women before and after menopause in Turkey
6. Quality of life and sexual function in postmenopausal women
7. Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40–65 age group
8. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14 item changes in sexual functioning questionnaire
9. Sexual function, mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal women
10. Sexual health in Spanish postmenopausal women presenting at outpatient clinics
11. Sexual problems in postmenopausal women and coping methods
12. Sexuality of Chinese women around menopause
13. The impact of menopause on the sexual health of Chinese Cantonese women: a mixed methods study
14. The impairment of sexual function is less distressing for menopausal than for premenopausal women.

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
<b>Populazioaren kontzeptua eta lagina</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Ez	Ez	Ez	Bai
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Ez	Bai	Bai	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Ez	Bai	Ez	Ez	Bai	Bai	Ez	Ez
<b>Aldagaien neurketa</b>	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

<b>Emaitzak</b>	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
<b>Amaitu balorazioa</b>	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

## 8. eranskina: Fluxu diagrama



## 9. eranskina: Laburpen-taula

Egileak (herrialdea, urtea)	Helburua	Diseinua	Galdetegia	Lagina	Emaitzak	Irakurketa kritikoaren puntuazioa
<b>Chedraui P, Pérez-López FR, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, et al</b>  (Ekuador, 2012)	<i>Adin-ertaineko emakume ekuatortarren sexu funtzioa neurtzea</i>	<i>Transbertsala</i>	<i>FSFI-6</i>	<i>40 eta 59 urte bitarteko 904 emakume osasuntsu, ginekologia eta obstetria kliniketara joan zirenak laguntzaile edo paziente moduan 2010reko abuztuaren eta 2011ko otsailaren artean</i>	<i>Totala: 19 [9: 14-23]</i>	<i>7/7</i>
<b>Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R</b>  (Iran, 2016)	<i>Iraneko talde etniko ezberdinetan posmenopausian ematen diren sexu disfuntzioak eta sexualitatearekiko jarrerak ikertzea</i>	<i>Transbertsala</i>	<i>FSFI</i>	<i>50 eta 85 urte bitarteko 746 emakume posmenopausiko, ginekologia kliniketara eta Honaree klinikara joan zirenak 2013ko apirila eta urria artean</i>	<i>Totala: 19.31 ± 8.5      %81.5 Desioa: 2.82 ± 1.4      %86.7 Berotzea: 3.10 ± 1.73      %91.8 Orgasmoa: 3.11 ± 1.73      %86.9 Dispareunia: 3.25 ± 1.73      %90.4 Lubrifikazioa: 3.31 ± 1.78      %88.6 Asetzea: 3.72 ± 1.5      %79.7</i>	<i>5/7</i>



Egileak (herrialdea, urtea)	Helburua	Diseinua	Galdetegia	Lagina	Emaitzak	Irakurketa kritikoaren puntuazioa
<b>Monterrosa-Castro A, Márquez-Vega J, Arteta-Acosta C</b>  (Kolonbia, 2014)	<i>Afro-ondorengo emakume klimaterikoen disfuntzio sexualaren prebalentzia kalkulatzea</i>	<i>Transbertsala</i>	<i>FSFI</i>	<i>40 eta 59 urte bitarteko 461 emakume 2010reko ekainaren eta 2011ko ekainaren artean</i>	<i>Totala: 25.4 ± 4.4    %56.2 Desioa: 3.6 ± 0.9 Berotzea: 3.9 ± 0.9 Orgasmoa: 4,4 ± 1.0 Dispareunia: 4.2 ± 1.4 Lubrifikazioa: 4.4 ± 1.0 Asetzea: 5.0 ± 1.0</i>	<i>7/7</i>
<b>Sánchez SC, Chedraui P, Pérez-López FR, Ortiz-Benegas ME, Palacios-De Franco Y</b>  (Paraguai, 2016)	<i>Adin ertaineko paraguaiar emakumeen sexu funtzioa neurtzea</i>	<i>Transbertsala</i>	<i>FSFI-6</i>	<i>40 eta 59 urte bitarteko 265 emakume, arreta ginekologikoa bilatzen zutenak edo/eta ginekologia kontsultetara beste emakume batzuk laguntzen zituztenak 2014ko ekainaren eta abenduaren artean</i>	<i>Totala: 22.0 ± 8.5</i>	<i>7/7</i>
<b>Yağmur Y, Orhan İ</b>  (Turkia, 2019)	<i>Menopausia aurreko eta ondorengo sexu funtzioa aztertzea</i>	<i>Transbertsala</i>	<i>FSFI</i>	<i>35 eta 64 urte bitarteko 310 emakume, 2014ko irailaren eta 2015eko otsailaren artean</i>	<i>Totala: 17.3 ± 8.2    %92.5</i>	<i>6/7</i>

Egileak (herrialdea, urtea)	Helburua	Diseinua	Galdetegia	Lagina	Emaitzak	Irakurketa kritikoaren puntuazioa
<b>Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Majd HA</b>  (Iran, 2018)	<i>Emakume posmenopausikoen bizi kalitatearen eta sexu funtzioaren arteko korrelazioa ikertzea</i>	Transbertsala	FSFI	<i>405 emakume posmenopausikoak, Iraneko iparraldean bizi zirenak 2013ko urriaren eta 2014ko maiatzaren artean</i>	<i>Totala: 24.11 ± 6.04 %61 Asetzea: 4.54 Berotzea: 2.85</i>	6/7
<b>Erenel AS, Golbasi Z, Kavlak T, Dilbaz S</b>  (Turkia, 2015)	<i>Menopausiaren sintomen eta sexu funtzioaren arazoan arteko erlazioa aztertzea 40-65 urte bitarteko ezkondutako emakume turkiarren artean</i>	Transbertsala	ASEX	<i>40 eta 65 urte bitarteko 229 emakume, 2010reko urriaren eta abenduaren artean menopausiako klinikan 1. aldiz erregistratu zirenak arrazoi ezberdinengatik</i>	<i>Totala: 20.43 ± 5.26 Desioa: 4.53 ± 1.28 Berotzea: 4.04 ± 1.31 Lubrikazioa: 3.56 ± 1.22 Orgasmoa: 4.50 ± 1.16 Asetzea: 3.75 ± 1.24</i>	5/7
<b>Llaneza P, Fernández- Iñarrea JM, Arnott B, García-Portilla MP, Chedraui P, Pérez-López FR</b>  (Espainia, 2011)	<i>Emakume posmenopausikoen sexu funtzioa neurtzea eta zehaztea soziodemografia- rekin, bizi- estiloarekin eta emakume/bikotea- ren osasunarekin erlazioatutako datuak eta instrumentuen neurketak.</i>	Transbertsala	CSFQ-14	<i>48 eta 68 urte bitarteko 117 emakume posmenopausiko kaukasoar, urteroko kontsultara joan zirenak Oviedoko eta Gijoneko bi ospitaletan</i>	<i>Totala: 38 ± 10 %64.1 Desioa: 10 ± 4 Berotzea: 8 ± 3 Orgasmoa: 9 ± 3</i>	7/7

Egileak (herrialdea, urtea)	Helburua	Diseinua	Galdetegia	Lagina	Emaitzak	Irakurketa kritikoaren puntuazioa
<b>Jonusiene G, Zilaitiene B, Adomaitiene V, Aniuliene R, Bancroft J</b>  (Lituania, 2013)	<i>Lituaniar emakume posmenopausikoen sexu funtzioa neurtzea eta sexu funtzioaren determinatzaile garrantzitsuenak identifikatzea terapia hormonal, egoera emozionala eta menopausiako sintomak barne.</i>	Transbertsala	FSFI	45 eta 65 urte bitarteko 246 emakume Lituaniako Osasun Zientzien Unibertsitateko Ospitalaren Obstetria eta Ginekologia saileko kontsultan artatuak izan zirenak 2008ko irailetik 2009ko irailera arte	Totala: 22.6 ± 6.64 %67.9 Desioa: 2.92 ± 1.09 Berotzea: 2.95 ± 1.22 Orgasmoa: 3.73 ± 1.33 Dispareunia: 4.73 ± 1.43 Lubrikazioa: 4.04 ± 1.48 Asetzea: 4.23 ± 1.08	6/7
<b>Ornat L, Martínez-Deearth R, Muñoz A, Franco P, Alonso B, Tajada M, et al</b>  (Espainia, 2013)	<i>Funtzio sexuala, bizitzarekiko asetzea eta menopausiarekin erlazionatuak dauden sintomak ebaluatzea adin ertaineko emakumeen artean</i>	Transbertsala	CSFQ-14	40 eta 50 urte bitarteko 260 emakumeak 2012ko maiatzaren eta urriaren artean Zaragozako Osasun Sistema Nazionaleko Area II-ra joan zirenak aldizkako errebisio ginekologikoa egiteko	Totala: 39.9 ± 9 Desioa: 9 ± 3.25 Berotzea: 8 ± 3.25 Orgasmoa: 9.5 ± 3 Asetzea: 3 ± 1	7/7

Egileak (herrialdea, urtea)	Helburua	Diseinua	Galdetegia	Lagina	Emaitzak	Irakurketa kritikoaren puntuazioa
<b>Cornellana MJ, Harvey X, Carballo A, Khartchenko E, Llaneza P, Palacios S, et al (Espainia, 2017)</b>	<i>Ginekologiako kliniketan aurkezten diren espainiar emakume menopausikoen momentuko osasun sexuala neurtzea</i>	Transbertsala	WSF	70 urte baino gutxiagoko 3026 emakume posmenopausiko, 2007-2014 urteen artean	Asetzea%24: gutxi edo ezer ez Baginako lehorketa: %31.49 Anorgasmia: %31an Dispareunia: %26.69	5/7
<b>Yücel Ç, Eroglu K (Turkia, 2013)</b>	<i>Emakume posmenopausikoen bizitza sexualeko arazoak eta horiei aurre egiteko erabiltzen dituzten metodoak aztertzea</i>	Transbertsala	<i>Ikertzaileak egindako galdetegia, literatura azterturik eta 4 adituk baliotasuna probatuak</i>	309 ezkontutako emakume posmenopausiko, arreta primarioko osasun zentrora joan zirenak preskripzio bat lortzera edo frogaren bat egitera	%68an sexu desioa behera egin %62an sexu plazerra behera egin %51,1ean arazoak izan plazerra lortzeko sexu erlazioetan %74.7k plazerrik ez du inoiz → %93.7k ez du ezer egiten %87.4k sexu disfunzioen bat du %30,1ek dispareunia → %74.2 ez du ezer egiten, %12.9 osasun langileak gomendatutako tratamendu jarraitu %42.4 baginako lehorketa izan koitoan → %71.8 ez du ezer egiten, %16.8 osasun langileak gomendatutako tratamendu jarraitu.	5/7
<b>Lo SS, Kok WM (Txina, 2013)</b>	<i>Adin-ertaineko emakume txinatarretan sexu aktibitateak eta sexu disfunzioen prebalentzia</i>	Transbertsala	<i>DSM-IV-n oinarrituta- ko galdetegia</i>	40 eta 60 urte bitarteko 371 emakume, Hong Kongeko Emakumeen Osasun Zerbitzua	Emakume posmenopausikoen %79.3 eta ebakuntza (Qx) ondorengo emakume posmenopausikoen %88.9ak gutxienez sexu disfunzio bat du: Menopausia: naturala Qx Interesik ez: %37.8 %38.9	5/7

Egileak (herrialdea, urtea)	Helburua	Diseinua	Galdetegia	Lagina	Emaitzak	Irakurketa kritikoaren puntuazioa
	<i>aztertzea, eta hauen korrelazioa faktore demografikoekin, sexu satisfakzio ezarekin eta pertsonen arteko zailtasunekin</i>			<i>eta Familiako Plangintzaren emakume kluba elkarte bisitatu zituztenak 2007ko abenduaren eta 2009ko abenduaren artean</i>	<i>Ez da berotzen: % 43.2 %38.9 Lubrikazio falta: %55 %50 Orgasmorik ez: %45 %44.4 Mina genitaletan: %38.7 %33.4</i>	
<b>Wong ELY, Huang F, Cheung AWL, Wong CKM  (Txina, 2018)</b>	<i>Emakume menopausikoen osasun sexuala, bizi-kalitatea, hauen eragina bikote erlazioan eta desioa ikertzea</i>	<i>Transbertsala</i>	<i>FSFI</i>	<i>40 urte baino gehiagoko 540 emakumea, aktibitate eta boluntario laneko zentroak bisitatu zituztenak 2011ko abenduaren eta 2012ko abuztuaren artean.</i>	<i>Totala: 10.1 ± 10.3 %91.2 Desioa: 2.4 ± 1.0 %75.7 Berotzea: 1.3 ± 1.7 %84.0 Orgasmoa: 1.6 ± 2.0 %80.8 Dispareunia: 1.8 ± 2.2 %76 Lubrikazioa: 1.4 ± 1.9 %86.0 Asetzea: 1.8 ± 2.2 %77.8</i>	<i>4/7</i>
<b>Berra M, De Musso F, Matteucci C, Martelli V, Perrone AM, Pelusi C, et al  (Italia, 2010)</b>	<i>Emakume premenopausikoen eta posmenopausikoen sexu funtzioa aztertzea eta arazo sexualak izateak estutasun pertsonala eragin dezaken aztertze.</i>	<i>Transbertsala</i>	<i>FSFI</i>	<i>200 emakume osasuntsu, 100 premenopausiko eta 100 posmenopausiko</i>	<i>Totala: 20.5 ± 9.6 %69 Desioa: 3.0 ± 1.29 Berotzea: 3.2 ± 1.69 Orgasmoa: 3.4 ± 1.82 Dispareunia: 3.6 ± 2.21 Lubrikazioa: 3.6 ± 1.94 Asetzea: 3.7 ± 1.87</i>	<i>5/7</i>

10. eranskina: Zuhaitz kategoriala

