

11226



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94
JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO

**EXPRESION DE LA SEXULIDAD CONYUGAL ENTRE
MUJERES EN EDAD FERTIL Y ETAPA DE CLIMATERIO.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A :

DRA. PERALTA CEDILLO MARIA ELENA

MEDICO RESIDENTE DEL 1o. AÑO

0352114

ASESOR DE TESIS:

**DRA. PATRICIA OCAMPO BARRIO
JEFE EDUCACIONAL E INVESTIGACION EN SALUD
UMF No. 94**

**DR. JOSE RUBEN QUIROZ PEREZ
COORD. EVALUACION DPTO. MEDICINA FAMILIAR**



IMSS

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Norte del Distrito Federal
Unidad de Medicina Familiar No. 94
Jefatura de Educación e Investigación en Salud
Curso de especialización en Medicina Familiar**

Proyecto de investigación titulado

**Expresión de la Sexualidad Conyugal entre
mujeres en edad fértil y etapa de climaterio.**

Que para obtener el título de especialista En Medicina Familiar realiza:

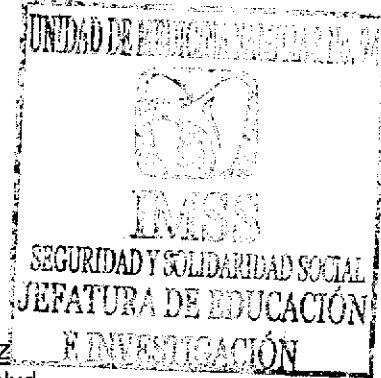
Dra. Peralta Cedillo María Elena
Médico Residente del 1º año.

Asesor de tesis:

Dra. Patricia Ocampo Barrio
Jefe Educación e Investigación en Salud
UMF No. 94

Dr. José Rubén Quiroz Pérez
Coord. Evaluación Dpto. Medicina Familiar

Autorizaciones



Dra. Patricia Leonor Pérez Sánchez
Coord. Delegacional de Investigación en Salud

Dra. María Guadalupe Garfias Garnica
Coórd. Delegacional de Educación en Salud

Dra. Ana María Cortes Aguilera
Directora de la UMF 94



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Dra. Patricia Ocampo Barrio
Jefe educación e investigación UMF 94
Asesor de tesis

Dr. José Rubén Quiroz Pérez
Coord. Evaluación Dpto. Medicina Familiar
Asesor de tesis

Dra. Lidia Bautista Samperio
Profesor titular Curso de especialización
Medicina Familiar

INDICE

Marco teórico y antecedentes científicos	5-19
Planteamiento del problema	20
Pregunta de investigación	21
Hipótesis de estudio	22
Objetivo general	22
Identificación de variables	22
Diseño del estudio	22
Universo del trabajo	22
Población de estudio	22
Tipo de muestreo	22
Criterios de inclusión	22
Procedimiento para integrar la muestra	23
Determinación estadístico del tamaño de la muestra	23
Análisis estadístico de la información	24
Recursos del estudio	24
Consideraciones éticas	24
Cuadro de variables	25
Resultados	26
Análisis de resultados	28
Conclusiones	28
Alternativas de solución	29
Bibliografía	30
Anexos	31

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo receptonal.

NOMBRE: Felipe P. Cruz

FECHA: 28-04-05

FIRMA:  P. A.

Resumen

Expresión de la Sexualidad entre mujeres en edad fértil y en etapa de climaterio.

*Peralta-Cedillo ME., ** Ocampo- Barrio P., ***Quiroz-Pérez JR

Justificación: El comportamiento sexual de la mujer está determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan de manera muy estrecha, dando un valor individual a cada mujer, expresado en una actitud de aprobación o desaprobación que indica el grado en que se cree capaz, significativa, exitosa y valiosa. La auto-percepción de sí mismo tiene gran influencia en la vida de las personas y en particular, en la mujer durante el climaterio, ya que con demasiada frecuencia esta determina sentimientos de tristeza o depresión ante la pérdida de su capacidad reproductiva. El climaterio es una etapa en que se suceden cambios físicos, psicológicos, sociales y culturales que ponen a prueba la capacidad de la mujer para hacer los ajustes pertinentes que le ayuden a mantener un equilibrio socio- emocional, y continuar con su desarrollo. En la actualidad se ha dado un mayor énfasis a la atención y manejo de las complicaciones biológicas derivadas del estado de hipogonadismo, dejando de lado las complicaciones psicológicas y sociales de esta etapa de la vida.

Objetivo: Comparar la expresión de la sexualidad entre mujeres climatéricas y en edad fértil derechohabientes de la UMF 94.

Diseño: Descriptivo, transversal y comparativo.

Material y métodos: Con la ayuda de programa estadístico EPI Info 6 se calculo un tamaño de muestra, el grupo de mujeres en edad fértil se integro por 49 mujeres de entre 20 a 50 años, en tanto el grupo de mujeres en etapa climaterio se integro por 49 mujeres de entre 51 a 59 años. Para identificar la expresión de la sexualidad se utilizo el instrumento construido por William Snell, el cual evalúa la estima sexual, la depresión sexual y la preocupación sexual. Tiene como característica ser una escala tipo Lickert con un total de 30 reactivos (10 por cada indicador), estos se califican en una escala del 1 al 5, considerando que en materia de sexualidad no puede haber respuestas verdaderas o falsas, las respuestas se evalúan utilizando percentiles que van del 15 al 85. El nivel de confiabilidad señalado para esta encuesta es de 0.79. Para identificar diferencias entre los grupos se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney y prueba de Fisher para determinar la influencia de las variables sociodemográficas tienen sobre la expresión de la sexualidad.

Resultados: Los resultados de nuestro estudio señalan que no existen diferencias en la expresión de la sexualidad entre mujeres en edad fértil y en etapa de climaterio. Las mujeres en edad fértil presentan una mayor escolaridad y ocupación laboral. La mayor parte de las mujeres presentaron un nivel medio de estima sexual, nivel elevado de depresión sexual y un nivel bajo para preocupación sexual.

Conclusiones: El total de las mujeres incluidas en nuestro estudio presentan una expresión de su sexualidad limitada, condicionando depresión sexual y una estima sexual mediana. Condiciones que no consideran de importancia ya que presentan una preocupación por su desempeño sexual bajo.

Palabras clave: Edad fértil, Sexualidad, Expresión de la sexualidad.

* Médico residente de 2º. Año de Medicina Familiar de la UMF · 94 IMSS.

** Jefe educación e investigación médica UMF No. 94 Especialista en Medicina Familiar.

***Coord. Evaluación Dpto. M.F. UNAM. Especialistas en Medicina Familiar

Marco teórico y Antecedentes científicos.

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociales propias y características de cada sexo. La sexualidad empieza con el nacimiento y termina con la muerte, presenta su máxima expresión durante la etapa reproductiva del hombre y de la mujer. (1)

Si se consideran en conjunto las implicaciones que derivan de la funcional gonadal del ser humano, no es de extrañar que la medicina afronte tímidamente los puntos principales del sexo. Dickinson en los años 40s denunció en páginas del Journal of American Medical Association que tal vez esta imposibilidad para validar los aspectos sexuales tengan como sustento la implicación que esta área de estudio tienen sobre la persona misma que la aborda. (1)

Golden advierte que los resultados de esta negativa de la medicina en aceptar su responsabilidad sobre los aspectos educativos de la sexualidad ha dado como consecuencia la divulgación de información sexual por medio de personas no idóneas que han lucrado en grado sumo, con las necesidades sexuales de los individuos a través de la pornografía. La que es un indicador directo de la necesidad que tienen los individuos de información sexual básica. (1)

El estudio de la sexualidad se inicia a principios del siglo veinte, de 1932 a 1952 Kinsey y colaboradores realizan una monumental recopilación de los modelos de conducta sexual en los Estados Unidos. Sin embargo los estudios de Kinsey tienen la característica de estudiar a la sexualidad solo desde el enfoque sociológico, dejando de lado los aspectos biológicos y psicológicos de la sexualidad. (1)

El estudio de los aspectos biológicos de la sexualidad se inicia en el año de 1954 con las investigaciones realizadas por William Master y Virginia Jonson sobre la anatomía y fisiología de la respuesta sexual humana. Estos investigadores dividen el ciclo de la respuesta sexual en cuatro fases: 1) fase de excitación, 2) fase de meseta, 3) fase de orgasmo y 4) fase de resolución. Esta división aparentemente arbitraria da una base efectiva para la descripción detallada de las variaciones

fisiológicas de a reacción sexual, que pueden ser transitorias y aparecer sólo en una de las fases del ciclo. (1)

Fase de excitación: se constituye en la primera manifestación fisiológica de la respuesta sexual frente a cualquier estímulo sexual, es la fase más prolongada del ciclo de la respuesta sexual humana. En la mujer se caracteriza por la presencia de hiperlubricación vaginal y en el hombre por erección del pene; en ambos existen manifestaciones extragenitales tales como el aumento de la tensión arterial.

Fase de meseta: se acentúan los cambios extragenitales en ambos; en el varón el pene alcanza su erección máxima y el escroto toma una coloración oscura, en la mujer existe dilatación vaginal y tumefacción del clitoris.

Fase de orgasmo: el pulso y la frecuencia respiratoria duplican su ritmo al doble de lo que se observa en reposo, la presión arterial puede llegar a ser de 180/110. El hombre y la mujer se encuentran dominados en esos momentos por completo de sensaciones pélvicas y genitales, hay reducción notable de la percepción sensorial en otras partes del cuerpo. El suelo pélvico se contrae de manera involuntaria, con contracciones rítmicas de vagina, uretra y esfínter anal.

Fase de resolución: el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial vuelven con rapidez a la normalidad, se presenta sudación abundante. La vasoconstricción desaparece en un plazo aproximado de 5 minutos, ocurre relajación completa de todos los músculos y destumescencia del tejido eréctil. En el varón, pero en menor grado también en la mujer, se produce un periodo refractario que varía según los individuos, desde unos cuantos minutos hasta varias horas, periodo durante el cual no hay reacción a los estímulos ulteriores. (1, 2)

Desafortunadamente la función y el desempeño de la respuesta sexual humana, se ve influenciada también por factores de tipo psicológico, social y cultural que determinan la satisfacción de la necesidad sexual de los individuos. En la mujer el orgasmo es una entidad psicofisiológica de gran contenido psicosocial con el cual podemos ejemplificar la conjunción de los tres factores: **Biológico:** proceso de tensión sexual máxima con aumento del flujo sanguíneo a nivel de órganos genitales, **Psicológico:** Identidad sexual, seguridad en las relaciones y capacidad

de receptividad. **Social:** factores ambientales, culturales que inciden sobre la frecuencia y habilidad orgásmica. Alrededor del 50% de las mujeres de nuestra sociedad manifiestan no conocer que es un orgasmo. Esta situación puede tener dos orígenes: orgánico presente solo en el 5% de los casos, generalmente se asocia a la Diabetes Mellitus, Alcoholismo, Supresión hormonal o lesión pélvica. En tanto que el origen psicológico es el más frecuente, generalmente tiene como sustento la educación sexual restrictiva que asocia a la sexualidad con sentimientos de vergüenza o culpa respecto a la capacidad de placer. Frecuentemente se asocia a experiencias traumáticas como abuso o violación, o la simple falta de información y conocimiento sobre el cuerpo. (1,3)

El hombre también experimenta temores uno de ellos es el temor por su desempeño, ya que la sociedad le impone la responsabilidad completa del acto sexual. Es evidente que la inadaptabilidad sexual del hombre no se halla relacionada en forma directa con su habilidad para obtener el alivio orgásmico a sus tensiones sexuales. Por el contrario, los problemas cénicos de la impotencia tienen como sustento la obtención y mantenimiento de la erección, así como la eyaculación prematura. (3)

Sin temor a equivocarnos podemos decir que la sexualidad es una dimensión y expresión de la personalidad. Desde el punto de vista cultural, la agresión sexual se ha aceptado como un modo de expresión del hombre, una parte integrante de la investidura de su papel dominante. Por lo común, el erotismo se ha hecho sinónimo de masculinidad, se ha transformado en algo sumamente deseado. Se presume que solo el defecto físico o la depleción del proceso de envejecimiento pueden interferir en el interés erótico innato del individuo masculino y en su habilidad de responder al estímulo sexual. La aceptación del erotismo femenino es tan variable como las culturas de nuestra sociedad. Podemos decir que en la cultura occidental aún no se acepta del todo un papel sexual para la mujer en el cual participe libremente. Se considera a la sexualidad condicionada solo para fines de reproducción y de satisfacción de su pareja. Estas presunciones sobre la sexualidad de los individuos tienen dos defectos conceptuales: primero, cualquier temor a la actuación, sensación de desagrado o de rechazo afectan el erotismo

masculino y femenino como para perturbar la efectividad fisiológica de su respuesta y segundo la edad no deprime necesariamente la habilidad fisiológica masculina o femenina por el interés psicológico por el acto sexual. (4)

Evidentemente el proceso de crecimiento y desarrollo por el que pasan los individuos les obliga a realizar cambios en todas las esferas de su vida, incluyendo a la esfera sexual.

El climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer en que ocurren cambios físicos, psicológicos y sociales, condicionados por la desaparición de la función reproductiva de la sexualidad como consecuencia de la disminución en la producción de hormonas sexuales. (1,5) La palabra climaterio proviene del griego "climater" (peldaños o escalones de escaleras) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos. Es el lapso que comprende el tránsito de la mujer del estado productivo y fértil a la etapa marcada por la declinación de la función ovárica. Con base a esta definición el período de climaterio comprende entre la fecha en que se alcanza la máxima formación ósea (28-35 años) y el tiempo en que no se producen cambios en la misma derivados de la acción hormonal natural. El climaterio comprende tres décadas: de los 35 a 45 años es el climaterio temprano, de los 46 a los 55 años abarca la premenopausia, menopausia y posmenopausia y se conoce como climaterio intermedio y de los 56 a los 65 años es el climaterio tardío. (6) Dentro de la etapa intermedia del climaterio aparece la menopausia, en las mujeres mexicanas la menopausia se manifiesta alrededor de los 51 años de edad. De acuerdo con las estadísticas nacionales, existen 7 millones de mujeres mayores de 50 años de edad, cuya esperanza de vida es de 76 años. (7)

Los síntomas y signos climatéricos pueden dividirse en dos grupos: por un lado, los tempranos que acompañan al cese inmediato o inminente de la menstruación y por otro los tardíos, que aparecen algunos años después de la menopausia. (8)

- **Síntomas y Signos tempranos del Climaterio.**

Sintomatología vasculo espasmódica. Sin duda la presencia de bochornos, es el síntoma más característico y frecuente del climaterio; es un trastorno episódico que consiste en una súbita sensación de calor y sudación, referida como

bochorno. Se observa en un 75% de las mujeres climatéricas o en las que tienen ovariectomía bilateral. De las mujeres que presentan bochornos, 82% experimentan el trastorno durante más de un año y de 25 a 85% tendrán el problema de este síntoma durante más de cinco años. La mayoría de las mujeres señalan que los bochornos comienzan con una sensación de presión en la cabeza, muy parecida a la cefalea. Esta aumenta de intensidad hasta que ocurre el bochorno fisiológico. Síntomas menos frecuentes incluyen debilidad, fatiga, desmayo, y vértigo. La duración de todo el episodio varía de momentáneo hasta diez minutos; el promedio es de 4 minutos de duración. La frecuencia varía de uno a dos en una hora hasta uno o dos en una semana. (9) Aunque se acepta que la caída de estrógenos es la causa desencadenante de los síntomas vasomotores de la menopausia, no se conoce con exactitud el mecanismo por el cual se originan dichos síntomas. (10)

Sintomatología psico-endocrinológica. La cefalea, el cansancio, el letargo, la irritabilidad, la ansiedad, el nerviosismo, la depresión, las dificultades para dormir, la incapacidad para concentrarse son síntomas por los cuales con frecuencia las mujeres en climaterio buscan asistencia médica. Pueden producirse insomnio y sueño interrumpido. Esto a su vez puede dar como consecuencia molestias inespecíficas tales como irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, fatiga, falta de memoria e incapacidad para concentrarse. Los niveles hipoestrógenicos después de la menopausia proporcionan un marco bioquímico para el posible desarrollo de depresión. La prevalencia del trastorno depresivo mayor en adultos ha variado entre el 5 y el 9% para las mujeres. Como sabemos la depresión afecta 3 veces más al género femenino y existen edades de mayor vulnerabilidad para la aparición de este padecimiento. Así mismo cabe resaltar que la depresión puede ser el origen de la disminución del interés sexual y también su consecuencia. Algunas mujeres experimentan síntomas depresivos durante esta etapa, particularmente aquellas con síntomas vasomotores severos. Este es el grupo que está en mayor riesgo de padecer trastornos afectivos y es frecuente que al tratar y aliviar o controlar los síntomas físicos, mejoren los afectivos como consecuencia. El trastorno depresivo mayor es secundario a alteraciones del metabolismo de la

serotonina y norepinefrina; sin embargo, además de las hipótesis biológicas, los estresores psicosociales pueden ser desencadenantes o perpetuadores de los trastornos afectivos y colorear o dar forma a cada caso clínico en particular.(11,12)

- **Síntomas y Signos tardíos del Climaterio.**

Aparato reproductor. La alteración de la función menstrual es la primera prueba clínica del climaterio, aun cuando la reducción gradual de la fertilidad puede iniciarse a los 35 años. Los cambios en la función menstrual pueden seguir uno o varios de los siguientes patrones:

- 1.- La suspensión brusca del flujo menstrual es muy rara porque la disminución de la función ovárica por lo regular sigue un curso lento.
- 2.- El patrón más común es la disminución gradual, tanto en cantidad como en duración, del flujo menstrual, el cual se va reduciendo a manchas y por último desaparece.
- 3.- Una minoría de pacientes presenta hemorragia vaginal más frecuente o intensa. También puede ocurrir hemorragia entre los periodos.

Aparato Urinario. Los estrógenos juegan un papel muy importante para mantener el epitelio de la vejiga y la uretra. La deficiencia marcada de estrógenos puede producir cambios atróficos en estos órganos similares a los observados en el epitelio vaginal. Esto puede dar lugar a cistitis atrófica que se caracteriza por urgencia urinaria, incontinencia, poliuria. La pérdida del tono uretral, con funcionamiento del meato y adelgazamiento del epitelio, favorecen la formación de carúncula uretral, que da como resultado disuria, hipersensibilidad del meato y hematuria ocasional.

Glándulas mamarias. La regresión del tamaño mamario durante o después de la menopausia, psicológicamente trastorna a algunas mujeres.

Efectos cutáneos. La pérdida de la función ovárica y la disminución de los niveles de estrógenos después de la menopausia llevan a la reducción del espesor de la piel en forma secundaria a una disminución significativa del contenido del colágeno y el espesor de la epidermis. Como resultado del adelgazamiento cutáneo posmenopáusico, la piel está clínicamente laxa, es más transparente y forma hematomas con mayor facilidad y sus capilares y vasos sanguíneos un

poco más grandes son más fácilmente visibles. La curación de las heridas es por lo general más lenta. El espesor del epitelio vaginal disminuye en una forma marcada después de la menopausia, y hay pérdida de los pliegues vaginales. El mecanismo de este cambio es similar al que ocurre en la epidermis de la piel en otras partes del cuerpo, excepto porque puede ser más marcado en la vagina debido a su sensibilidad a los estrógenos. Por tanto la vagina puede resultar pequeña y atrófica, y es mucho más fácil que se produzca la inflamación secundaria a traumatismo o a una infección. (12)

Efectos cutáneos. La pérdida de la función ovárica y la disminución de los niveles de estrógenos después de la menopausia llevan a la reducción del espesor de la piel en forma secundaria a una disminución significativa del contenido del colágeno y el espesor de la epidermis. Como resultado del adelgazamiento cutáneo posmenopáusico, la piel está clínicamente laxa, es más transparente y forma hematomas con mayor facilidad y sus capilares y vasos sanguíneos un poco más grandes son más fácilmente visibles. La curación de las heridas es por lo general más lenta. El espesor del epitelio vaginal disminuye en una forma marcada después de la menopausia, y hay pérdida de los pliegues vaginales. El mecanismo de este cambio es similar al que ocurre en la epidermis de la piel en otras partes del cuerpo, excepto porque puede ser más marcado en la vagina debido a su sensibilidad a los estrógenos. Por tanto se atrofia haciendo más fácil que se instaure un proceso inflamatorio secundario a traumatismo o a una infección. (12)

Se ha identificado que los siguientes factores influyen positivamente sobre cambios que acompañan al climaterio:

- a. El uso que se haya hecho o se haga de las estructuras sexuales, ya que la propia actividad estimula estas zonas y dificulta que se atrofien (disminuciones de tamaño y actividad funcional).
- b. El estado de salud físico y psicológico.
- c. Los niveles hormonales (la aplicación de estrógenos locales puede ser eficaz y practicarse sin riesgos en el caso de la mujer).

- d. El conocimiento que se tenga de cómo afectan determinadas enfermedades en la actividad sexual y cómo paliarlas. (12,1)

Cambios físicos que influyen sobre la sexualidad en la mujer climatérica.

Casi todos los trabajos publicados en el área de la sexualidad y el envejecimiento indican que no existen límites de edad conocidos para realizar la actividad sexual y que no existe nada en la biología del envejecimiento que detenga automáticamente la función sexual. La vida sexual de la mujer que enfrenta el climaterio ha recibido atención especial en las últimas décadas. La principal alteración biológica encontrada en una mujer sana es la disminución de la lubricación vaginal ante los estímulos sexuales, afortunadamente esta situación puede remediarse mediante una estimulación más prolongada y el uso de sustitutivos hormonales y lubricantes locales. (13) Otras posibles causas de disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio, pueden resumirse en seis situaciones: cambios urogenitales relacionados a deficiencia estrogénica; problemas de salud crónicos; mala condición física; depresión; función sexual previa insatisfactoria y disfunción sexual en pareja. (12)

La etapa de climaterio al igual que la etapa de adolescencia se caracteriza por involucrar estrechamente cuestiones biológicas, sociales y culturales, que entorpecen el buen desarrollo de estas etapas. En nuestra cultura es frecuente observar la vinculación que se hace del período reproductivo con la valía integral de la mujer. En esta postura aquellas mujeres mayores de 50 años que mantienen una vida sexual activa son señaladas como anormales e incluso aberrantes, ya que la actividad sexual "sana" solo debería ejercerse para fines reproductivos. Tal vez es por ello que durante el climaterio la mujer pierde interés sobre su arreglo personal, cuidado de su salud, relaciones sociales y en la actividad sexual. La pérdida de su capacidad de reproducción trae consigo un deterioro en la estima y valoración de la mujer. Lo que la lleva a reaccionar con estados afectivos negativos es por ello que ante pequeños problemas o hechos sin mayor importancia, da respuestas emotivas inadecuadas con crisis de llanto, irritabilidad, nerviosismo, angustia, depresión, insomnio, cansancio mental, olvido o pérdida de memoria y melancolía. (14) No debemos olvidar que la sexualidad, es

una amplia dimensión de la personalidad y va mucho más allá de las relaciones de pareja, ya que incluye al total de los intercambios interaccionales que se establecen entre hombres y mujeres dentro y fuera del hogar. Ya que a través de este proceso los individuos construimos nuestra propia valía. El comportamiento sexual de la mujer está determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan de manera muy estrecha. Uno de estos factores es la autoestima, la que refleja el valor personal que la mujer se asigna, expresa una actitud de aprobación o desaprobación que indica el grado en que se cree capaz, significativa, exitosa y valiosa. La autoestima tiene gran influencia en la vida de las personas y en particular, en la mujer durante el climaterio, ya que con demasiada frecuencia esta determina sentimientos de tristeza o depresión ante la pérdida de su capacidad reproductiva. Lo que le lleva a presentar una seria preocupación por su comportamiento sexual conyugal. (12, 3) El concepto de auto estima no solo se circunscribe a etapas previas al climaterio, aún dentro de esta etapa es de suma importancia. La autoestima se define como el conjunto de sentimientos y creencias que la mujer tiene en cuanto a su capacidad, su valía y sus habilidades para afrontar los desafíos de la vida. El desarrollo de este tipo de por si mismo se da por la interacción dinámica entre el temperamento y las fuerzas ambientales (familiares, pareja y amigos). La estima de cada individuo actúa como un factor de protección o de riesgo para el cuidado de la salud. (15,6) Según Shwartz la felicidad de las personas y su ajuste a la vida depende básicamente de cómo las personas se observan a sí mismas. Diversos autores definen la autoestima como los pensamientos que uno tiene sobre sí mismo así como la satisfacción personal que el individuo tiene de si mismo. Estos pensamientos son el centro organizador de todos los sentimientos. (16) La autoestima está constituida por un componente actitudinal, referido a la percepción valorativa que el sujeto tiene de sí mismo. Se trata por consiguiente del aspecto emocional, de la amplia gama de conceptos que forman la imagen de uno mismo. Para Ortuño la autoestima "es el resultado del valor positivo o negativo que tiene cada uno de estos conceptos para el individuo como producto del placer o displacer que ha experimentado a través de su comportamiento y según sus experiencias y escalas de valores". (16)

Coopersmith refiere a la autoestima como la evaluación que el individuo hace y mantiene cotidianamente con respecto a sí mismo, o sea, expresiones y actitudes de aprobación o desaprobación, indica la amplitud de la cual el individuo se cree capaz, importante, feliz y digno. Para William James la autoestima es el valor de los sentimientos hacia sí mismo, los cuales están determinados por el área que va del talento actual a las potenciales supuestas. La persona en la evaluación de sí misma, puede verse con orgullo o vergüenza, considerar que posee valor o falta de él y esta es una situación que se presenta con relativa frecuencia en la mujer en etapa de climaterio intermedio. Las actitudes con relación a sí mismo incluyen también creencias, convicciones, ideales, aspiraciones y compromisos. De acuerdo con algunos estudios citados por Ortuño las personas con autoestima alta, presentan una serie de características tales como: mayor control de sus impulsos, se auto refuerzan con mayor frecuencia, refuerzan a otros mas a menudo, se auto afirman, son persistentes para la búsqueda de soluciones constructivas, son poco agresivos, tienen una actitud positiva ante los cambios que experimenta su propio cuerpo. La mujer en etapa de climaterio con relativa frecuencia se hace las siguientes preguntas: (16)

- ¿Cómo debo ser? ¿Cómo mamá, como esposa, hija? ¿Debo seguir el modelo de mi madre o hermanas mayores?
- ¿Cómo debo actuar?
- ¿Qué se espera de mí?

En el campo de la psicología se ha estudiado a la sexualidad humana desde sus múltiples dimensiones, lo que ha dado origen a la construcción de test que exploran los diversos aspectos del funcionamiento sexual. Uno de los psicólogos más productivos en este terreno, tanto por la cantidad como por la calidad de su trabajo es William Snell académico de la Universidad del Estado de Missouri. Quien tras varios estudios construyo y valido la "Escala de Sexualidad", instrumento que será utilizado en nuestro estudio y el cual busca identificar la expresión de la sexualidad de la pareja a través de tres indicadores: estima sexual, depresión sexual y preocupación sexual. (17)

Este investigador define a la estima sexual como los sentimientos que experimentamos sobre la propia capacidad para relacionarse sexualmente con otra persona. Las personas con alta estima sexual generalmente sienten un interés genuino por el sexo y son lo suficientemente asertivas para establecer relaciones que satisfagan sus intereses. La depresión sexual, la entiende como la otra cara de la moneda de la autoestima, se define como sentimientos de tristeza y decepción sobre las propias facultades para relacionarse sexualmente con otras personas y finalmente define a la preocupación sexual como el temor que se experimenta al imaginar no lograr la satisfacción sexual propia y la de la pareja. (17)

El instrumento contiene un total de 30 reactivos, cada indicador es explorado a través de 10 ítems diferenciados en comportamiento masculino/femenino, estos se califican en una escala del 1 al 5, donde: 1= disconforme (1), 2= Ligeramente disconforme (2), 3= Ni conforme ni disconforme (3), 4= Ligeramente Conforme (4) y 5= Conforme (5). Considerando que en cuestiones de sexualidad no puede haber respuestas verdaderas o falsas, sino respuestas personales, la evaluación de este instrumento se realiza a través de percentiles que van del 15 al 85. Lo que quiere decir que cuanta más alta sea la puntuación, más alto es el nivel de la característica. El nivel de confiabilidad señalado para esta encuesta es de 0.79. (17)

A continuación se desglosa indicadores por número de pregunta.

Indicador	Preguntas
Estima sexual	1,4,7, 10*, 13*, 16, 19*, 22, 25*, 28*
Depresión sexual	2,5*,8,11,14,17,20,23*,26, 29*
Preocupación sexual	3,6,9*, 12,15,18,21*,24*,27,30*

Para calcular la puntuación simplemente se suman los valores de las respuestas después de haberlas invertido en los ítems señalados con asterisco. En los ítem marcados con asterisco hay que invertir la puntuación de esta manera: 1=5, 2= 4, 3=3 4= 2, 5= 1. (Ver Anexo 1)

Cómo compararse:

E.S.		D.S.		P.S		Percentil
M	H	M	H	M	H	
45	44	27	25	39	34	85
40	40	22	22	36	30	70
36	36	18	18	32	26	50
32	32	14	14	28	22	30
27	28	9	11	18	15	15

En 1966, en la obra *Feminine Forever*, Robert A. Wilson se refirió a la menopausia como un "estado patológico curable". Después de esto, las ventas de estrógenos aumentaron hasta alcanzar 400% en el periodo de 1966 a 1975. (18) El número de mujeres posmenopáusicas está aumentando y va a continuar aumentando a medida que aumenta la edad promedio de la población. En 1990, 52 millones de 125 millones de mujeres eran menopáusicas y 3500 mujeres comenzaban la menopausia cada día. Para el año 1996 el número de mujeres que van a iniciar la menopausia cada día va a aumentar a 4000. La mujer promedio que experimente una menopausia natural habrá de pasar por lo menos 30 años, o más de una tercera parte de su vida, en el estado hipostrogénico. (11)

Puesto que el cese espontáneo de la menstruación sobreviene alrededor de los 51 años de edad, las mujeres padecen las manifestaciones y consecuencias de la deficiencia estrogénica durante los siguientes 25 años, lapso que constituye un tercio de la vida esperada para la mujer mexicana. La disminución de la mortalidad materna y, principalmente, el aumento de la esperanza de vida, son dos factores que han condicionado el cambio poblacional de los países desarrollados, con repercusión en el incremento del porcentaje de personas ancianas. (19) La población en México en el año 2000 era de 97.843,412 habitantes, de los cuales 49 891,159 fueron mujeres; de esta cifra, 12.67% cursaba por la etapa del climaterio. Este dato, aunado a que la expectativa de vida del sexo femenino era de 70 años para ese año, permite inferir que las mexicanas viven una tercera parte de su vida después de la menopausia. (20)

Según Casamadrid (1998) culturalmente el climaterio brinda beneficios y las mujeres pueden esperar con agrado su aparición, pero para otras es un estigma, algo que no debe nombrarse por la carga emocional negativa que conlleva el concepto. (20) Acerca del concepto anterior, Pérez (2001), en un estudio con 150 mujeres que cursaban con climaterio, residentes en una zona urbana del estado de Veracruz, México, reportó que la media de autoestima en mujeres climatéricas fue de 36.77%. Silva y sus colaboradores estudiaron esta misma variable en mujeres de Monterrey Nuevo León, México, e informaron que 44.6% de esta población resultó con baja autoestima. (20) Saltman en 1994 por su parte, refiere que las mujeres climatéricas están confundidas y desinformadas sobre la menopausia con mucha frecuencia. Du Chen, Voda y Kernoff en 1998 en una investigación realizada con mujeres Chinas, encontraron que la mayoría consideraba a la menopausia como algo natural. En tanto que Silva, Sánchez, Tamez y Torres en el 2000 identificaron que solo 67% de las mujeres de su estudio tenían un conocimiento aceptable acerca de esta etapa. (20)

Aún cuando en las referencias anteriores se consideró que el conocimiento y la autoestima de alguna forma se relacionan con la actitud que muestran las mujeres hacia el climaterio, hasta el momento no se dispone de información de las mujeres residentes de la Ciudad de México. (20) Aunque en líneas generales parece existir una relación entre actividad sexual posmenopáusica y conducta sexual anterior a ella, se plantea que una merma del interés sexual y una disminución de la respuesta orgásmica aparecen con cierta frecuencia en los años que siguen a la menopausia. Algunos estudios epidemiológicos tratan de arrojar luz sobre esto. En una encuesta llevada a cabo en 2001 mujeres australianas con edades comprendidas en 45 y 55 años para conocer si había cambios en el interés sexual durante los 12 meses anteriores, se encontró que la mayoría de las mujeres (62%) no reportó cambios en su interés sexual, mientras el 31% reportó un decrecimiento. Resultado similar se obtuvo en un estudio prospectivo en Dinamarca, dirigido a conocer la naturaleza de la vivencia del deseo sexual durante el climaterio y a intentar identificar predictores de frecuencia y cambios del deseo sexual en una cohorte de 474 mujeres nacidas en 1936 que fueron

entrevistadas a los 40, 45 y 51 años. La mayoría (70%) no había experimentado cambio en su deseo sexual durante el periodo estudiado. La frecuencia y cambio en el deseo sexual experimentado por las mujeres de 51 años no se relacionó con la ocurrencia de la menopausia. La frecuencia del deseo sexual se relacionó altamente con la percepción que tenía de su salud anterior y presente, con la disponibilidad de pareja y con el status social. La anticipación de declinación del deseo sexual a consecuencia de la menopausia realmente predijo un decrecimiento. (21)

Otro estudio llevado a cabo en un muestra de 800 mujeres suecas arrojó sin embargo que entre los 38 y 54 años la debilitación o ausencia del interés sexual se incrementa de manera gradual lo mismo que la capacidad orgánica, pero en ese mismo estudio se reportó que un porcentaje de las mujeres posmenopáusicas mostraban un renovado interés y capacidad orgásmica. (21) El comportamiento sexual de la mujer en situaciones especiales ha sido motivo de interés en los últimos tiempos en nuestro país, tal es el caso del estudio realizado. En el Instituto Nacional de Perinatología en la Ciudad de México se realizó un estudio que pretendió identificar la influencia que la obesidad tiene sobre la sexualidad de la mujer. Para ello se integro una muestra de 200 mujeres en edad fértil de las cuales 100 de ellas presentaban disfunción sexual y las otras 100 sin disfunción. Para la identificación de las variables se utilizó la Historia clínica de la sexualidad femenina elaborada por el Dr. Mario Souza para explorar los aspectos psicosexuales de la mujer y el índice de masa corporal. Los resultados finales del estudio señalan que no existió relación entre sobrepeso y la presencia de disfunciones sexuales mostrando resultados semejantes entre los dos grupos. (22)

Otro estudio realizado en la Ciudad de México, fue el de sexualidad en pacientes con cáncer ginecológico. En este estudio se intentó describir el impacto que el cáncer ginecológico presentaba sobre la sexualidad. Para esto, se tomó una muestra de 63 mujeres con diagnóstico médico de cáncer en el Instituto Nacional de Perinatología. Se utilizó una encuesta de sexualidad diseñada para evaluar el funcionamiento sexual y para la detección de disfunciones usando los criterios del

Manual diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales. Al final del estudio se determinó que un 62.5% mostraba disfunciones previas a la enfermedad y el 100% de la muestra las presentaba posterior al diagnóstico. (23)

El comportamiento sexual de la mujer está determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan de manera muy estrecha. Uno de estos factores es la autoestima, la que refleja el valor personal que la mujer se asigna, expresa una actitud de aprobación o desaprobación que indica el grado en que se cree capaz, significativa, exitosa y valiosa. La autoestima tiene gran influencia en la vida de las personas y en particular, en la mujer durante el climaterio, ya que con demasiada frecuencia esta determina sentimientos de tristeza o depresión ante la pérdida de su capacidad reproductiva. Lo que le lleva a presentar una seria preocupación por su comportamiento sexual conyugal. (20)

Planteamiento del problema.

En el momento actual, la esperanza de vida en los países industrializados es de alrededor de 75 años; aproximadamente 90 % de las mujeres llegan a los 65 años y 30 % alcanza los 80 años. Si se toma en cuenta que la edad promedio de presentación de la menopausia es de 50 años, la mayoría de las mujeres residentes en estos países pasará una tercera parte de su vida en la posmenopausia y una de cada dos mujeres pasará 30 años en estas condiciones.

En México, como producto de sus transiciones demográfica y epidemiológica, está teniendo lugar un fenómeno parecido de aumento progresivo en las proporciones que representa la población de edades mayores en relación con grupos más jóvenes; tan sólo la población de 65 años y más, que en 1970 representaba 3.4 % de la total, pasó a ser 3.7 % para 1990 y se espera que su ritmo de crecimiento la coloque para el año 2030 en 11.7 %. Además, si se considera la tendencia a la "feminización" del envejecimiento, producto de la esperanza de vida diferente entre hombres y mujeres, la prevención de las complicaciones de la menopausia adquiere una mayor importancia.

Para 1997 en el Instituto Mexicano del Seguro Social la población derechohabiente femenina de 50 años y más totalizó 2 710 529, cifra que representa 20.1 % de las 13 467 521 mujeres adscritas a Médico Familiar y cuantifica el sector que se encuentra en la etapa posmenopáusica.

De todas ellas, el grupo de 50 a 59 años representa la población primariamente susceptible de acciones educativas y asistenciales en relación con la prevención y atención de las complicaciones del climaterio y de la menopausia y estuvo formado por 1 116 972 personas para el año referido, que a su vez representa 8.3 % de todas las mujeres usuarias de los servicios médicos en Medicina Familiar. En la UMF 94 se reporta una población de 20 335 adultos mayores, desafortunadamente no se tiene el dato de cuantos corresponden al sexo femenino.

El climaterio constituye una etapa en la cual predominan los cambios físicos, psicológicos, sociales y culturales que ponen a prueba la capacidad de la mujer para hacer los ajustes pertinentes que le ayuden a mantener un equilibrio emocional y continuar con su desarrollo. En la actualidad se ha dado un mayor énfasis a la atención y manejo de las complicaciones biológicas derivadas del estado de hipoestrogenismo, dejando de lado las complicaciones psicológicas y sociales de esta etapa de la vida.

La Salud Sexual es parte importante de la Salud Integral del Individuo, ya que repercute directamente sobre la Calidad de Vida, es por ello que el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de sus programas médicos preventivos (PREVENIMSS) incluye el abordaje de la sexualidad en todas las fases de la vida del individuo.

Actualmente el estudio de la sexualidad en la mujer en etapa de climaterio se constituye en un campo importante de investigación, desafortunadamente poco explorado en nuestro país. Lo que limita disponer de un diagnóstico situacional real sobre esta situación que permita dirigir de una manera planificada las acciones y recursos médicos, preventivos y educativos del personal interdisciplinario de salud. Motivo por lo cual se considera importante la realización de este proyecto de investigación, que tiene como propósito identificar posibles alteraciones sobre la expresión de la sexualidad conyugal. A partir de la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe diferencia en la expresión de la sexualidad conyugal entre mujeres en etapa de climaterio y mujeres en edad fértil derechohabientes de la UMF No. 94?

Hipótesis de estudio.

La expresión de la sexualidad conyugal es diferente en mujeres en etapa de climaterio en comparación con mujeres en edad fértil derechohabientes de la UMF 94 del IMSS.

Objetivo General.

- Comparar la expresión de la sexualidad conyugal entre mujeres en etapa de climaterio y mujeres en edad fértil derechohabientes de la UMF 94

Identificación de Variables.

Variable en estudio: Expresión de la sexualidad conyugal

Variables sociodemográficas: Edad, ocupación y escolaridad.

Ver cuadro anexo.

Diseño del estudio.

Observacional, transversal y comparativo.

Universo de trabajo.

Población femenina.

Población de estudio.

Mujeres en etapa de menopausia y en edad fértil derechohabientes de la UMF 94.

Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo que se utilizará será no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección de la muestra.

- **Inclusión:**
 1. Mujeres de 20 a 59 años de edad, derechohabientes de la UMF 94.
 2. Que tengan vida sexual en el momento del estudio.
 3. Pacientes que sepan leer y escribir.
 4. Que respondan al 100% el instrumento.
 5. Que no se encuentren bajo tratamiento de reemplazo hormonal
 6. Que acepten participar en el estudio.

- **No inclusión:**
No aplican.

Procedimiento para integrar la muestra.

Para integrar la muestra el investigador acudió a las salas de espera de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 de 08:00am a 10:00am y de 14:00pm a 16:00pm. A través de ficha de identificación se identificó a las mujeres que cumplieron con los criterios para ser incluidas en el estudio. Se les invitó a participar en el estudio explicándoles los propósitos, previa autorización mediante carta de consentimiento informado. Se les dieron instrucciones acerca de cómo responder el instrumento. El grupo de mujeres en edad fértil se integró con mujeres de 20 a 49 años y al grupo de mujeres en etapa de menopausia de 50 a los 59 años.

Determinación estadística del tamaño de muestra.

A través del programa estadístico Epi Info 6 se determinó muestra considerando una población de 46,199 mujeres mayores de 20 años. Una prevalencia esperada de 62 % de afectación en el autoestima de la mujer en etapa de climaterio (de acuerdo a los artículos revisados en marco teórico) y un nivel de confianza del 99%. El tamaño de muestra es de 98 pacientes de las cuales 49 serán mujeres en edad fértil y 49 en etapa de síndrome climatérico.

Análisis estadístico de la información.

Para el análisis de las variables sociodemográficas se utilizó estadística descriptiva a través de medias y porcentajes, los resultados se presentan por medio de cuadros y figuras. Dado que es un estudio comparativo entre dos grupos independientes con una variable ordinal se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney.

Recursos del estudio.

Físicos

- Instalaciones propias de la UMF # 94, áreas de consultorio, biblioteca, área de cómputo.

Materiales

- Lápices, plumas, gomas, hojas de papel y los cuestionarios elaborados.

Tecnológicos

- Computadora, impresora, copiadora

Humanos

- Investigador

Financieros

- Propios del investigador.

Consideraciones éticas.

Para la elaboración del proyecto se tomo en consideración los lineamientos internacionales de Helsinki de 1964 con sus modificaciones de Tokio en 1975, Ginebra en 1983 y Hong Kong en 1998. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º. El reglamento de la Ley General de Salud y los lineamientos institucionales en material de investigación.

Anexo 2 Consentimiento informado.

Cuadro de variables

Identificación Variables.	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Categorización
Expresión de la sexualidad conyugal	Expresión de pensamientos y afectos a través del comportamiento verbal y no verbal del individuo.	Expresión de sentimientos y afectos sobre la vida personal y sexual obtenida por medio del instrumento de Sexualidad, utilizado en el estudio.	- Estíma sexual. - Depresión sexual -Preocupación sexual	Cualitativa	Ordinal	Estíma Sexual: 40-45: elevada 33-36: media 27-35: baja Depresión Sexual: 22-27: elevada 14-21 leve 9-13 sin depresión Preocupación Sexual: 36-39 Exagerada 28-35 Media 18-27 Baja
Variables Sociodemográficas						
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contado a partir de su nacimiento.	La referida por la mujer en el instrumento.	NN	Cualitativa	Categorica	20 a 49años 50 a 59 años
Ocupación	Empleo u oficio de un individuo.	La referida por la mujer en el instrumento.	NN	Cualitativa	Categorica	Hogar Empleada Comerciante Profesionista
Escolaridad	Grado máximos de estudios escolarizadas de una persona	La referida por la mujer en el instrumento.	NN	Cualitativa	Categorica	Primaria inc. Primaria com. Secundaria Bachillerato Profesional

Resultados

La muestra del estudio se integro por 98 mujeres, su edad fue de 45 años con un rango de 20-59 años. Tocante a su condición civil 86% (84) relataron ser casadas y 14% (14) vivir en unión libre. El 67%(66) se dedican a las labores del hogar y 33% (32) trabajan como empleadas. La escolaridad referida fue en 44% (43) de estudios de primaria, 23% (22) de secundaria, 15% (15) de preparatoria, 3% (3) de licenciatura y 15% (15) de nivel técnico. Finalmente el 50%(49) de estas mujeres se encontraban en edad fértil y 50%(49) en etapa de climaterio.

Las condiciones sociodemográficas con respecto a la etapa de vida se muestran en los cuadros 1, 2 y 3, como puede observarse no existen diferencias estadísticas respecto a su condición civil entre mujeres en edad fértil y en etapa de climaterio, al obtener por prueba no paramétrica de Fisher una p de 0.74. Con respecto a la ocupación y escolaridad se demostraron diferencias estadísticas, mediante el uso de la misma prueba al obtener una p de 0.001 en ambos casos.

Cuadro I. Estado civil con respecto al estado hormonal

Estado civil	Mujeres en edad fértil	Mujeres con climaterio	Total
Casada	45	39	84
Unión libre	4	10	14
Total	49	49	98

Fuente: encuestas aplicadas en la UMF 94
Fisher 0.74

Cuadro II. Ocupación con respecto al estado hormonal

Ocupación	Mujeres en edad fértil	Mujeres con climaterio	Total
Hogar	25	41	66
Empleada	24	8	32
Total	49	49	98

Fuente: Encuestas aplicadas en la UMF 94
Fisher 0.001

Cuadro III. Escolaridad con respecto a estado hormonal

Escolaridad	Mujeres en edad fértil	Mujeres con climaterio	Total
Primaria	9	34	43
Secundaria	15	7	22
Preparatoria	13	2	15
Licenciatura	2	1	3
Técnica	10	5	15
Total	49	49	98

Fuente: Encuestas aplicadas en la UMF 94
Fisher0.001

Respecto al comportamiento de la variable del estudio expresión de la sexualidad en sus respectivos indicadores se muestran en los cuadros IV, V y VI. El cuadro IV muestra el comportamiento de la estima sexual en ambos grupos, el resultado de la prueba estadística U de Mann Whitney nos da una $p=0.274$.

Cuadro IV. Estima sexual respecto a estado hormonal

Nivel de estima sexual	Mujeres en edad fértil	Mujeres con climaterio	Total
Baja	15	17	32
Media	23	27	50
Elevada	11	5	16
Total	49	49	98

Fuente: encuestas aplicadas en la UMF 94
U Mann W 0.274

El comportamiento del indicador Depresión sexual encontrado entre los grupos de estudio se muestran en el cuadro V, el resultado de la prueba antes mencionada fue de 0.516.

Cuadro V. Depresión sexual respecto a estado hormonal

Nivel de depresión sexual	Mujeres en edad fértil	Mujeres con climaterio	Total
Baja	1	1	2
Media	3	5	8
Elevada	45	43	88
Total	49	49	98

Fuente: encuestas aplicadas en la UMF 94
U Mann W 0.516

Finalmente el comportamiento del indicador Preocupación sexual se muestra en el cuadro VI, con un resultado estadístico de 0.785.

Cuadro VI. Preocupación sexual con respecto a estado hormonal.

Nivel de preocupación sexual	Mujeres en edad fértil	Mujeres con climaterio	Total
Baja	42	41	83
Media	6	7	13
Elevada	1	1	2
Total	49	49	98

Fuente. Encuestas aplicadas en UMF 94
U Mann W 0.785

Análisis de resultados

Las mujeres incluidas en el estudio mostraron un comportamiento similar en cuanto a su condición civil, probablemente debido a las condiciones culturales de nuestro país.

Contrariamente se encontraron diferencias estadísticas favor de una mayor escolaridad y ocupación fuera del hogar en el grupo de mujeres en edad fértil, situación tal vez originada por las exigencias culturales y económicas de nuestra sociedad actual.

Nuestros resultados muestran que no existen diferencias en la expresión de la sexualidad entre mujeres en edad fértil y mujeres en climaterio.

Sin embargo llama la atención que el mayor porcentaje de mujeres en ambos grupos se ubica en un nivel medio para estima sexual, con un nivel de elevado para depresión sexual y un nivel bajo de preocupación sexual. Esto parece señalar que la mujer en cualquiera de sus etapas presenta obstáculos para vivir abiertamente su sexualidad.

Los resultados de nuestro estudio son similares a los resultados obtenidos en otros estudios donde se exploró la sexualidad en mujeres obesas y mujeres con cáncer ginecológico, en los cuales tampoco se identificaron diferencias.

Conclusiones

1. Las mujeres en edad fértil presentan mayor nivel de escolaridad
2. Las mujeres en edad fértil desempeñan con mayor frecuencia una ocupación fuera del hogar

Finalmente el comportamiento del indicador Preocupación sexual se muestra en el cuadro VI, con un resultado estadístico de 0.785.

Cuadro VI. Preocupación sexual con respecto a estado hormonal.

Nivel de preocupación sexual	Mujeres en edad fértil	Mujeres con climaterio	Total
Baja	42	41	83
Media	6	7	13
Elevada	1	1	2
Total	49	49	98

Fuente. Encuestas aplicadas en UMF 94
U Mann W 0.785

Análisis de resultados

Las mujeres incluidas en el estudio mostraron un comportamiento similar en cuanto a su condición civil, probablemente debido a las condiciones culturales de nuestro país.

Contrariamente se encontraron diferencias estadísticas favor de una mayor escolaridad y ocupación fuera del hogar en el grupo de mujeres en edad fértil, situación tal vez originada por las exigencias culturales y económicas de nuestra sociedad actual.

Nuestros resultados muestran que no existen diferencias en la expresión de la sexualidad entre mujeres en edad fértil y mujeres en climaterio.

Sin embargo llama la atención que el mayor porcentaje de mujeres en ambos grupos se ubica en un nivel medio para estima sexual, con un nivel de elevado para depresión sexual y un nivel bajo de preocupación sexual. Esto parece señalar que la mujer en cualquiera de sus etapas presenta obstáculos para vivir abiertamente su sexualidad.

Los resultados de nuestro estudio son similares a los resultados obtenidos en otros estudios donde se exploró la sexualidad en mujeres obesas y mujeres con cáncer ginecológico, en los cuales tampoco se identificaron diferencias.

Conclusiones

1. Las mujeres en edad fértil presentan mayor nivel de escolaridad
2. Las mujeres en edad fértil desempeñan con mayor frecuencia una ocupación fuera del hogar

3. No existen diferencias estadísticas entre ambos grupos con base a su estado civil
4. No existe diferencia en la expresión de la sexualidad entre mujeres en edad fértil y en etapa de climaterio
5. El mayor porcentaje de las mujeres de ambos grupos presentaron una estima sexual media
6. El mayor porcentaje de las mujeres de ambos grupos presentaron un nivel bajo de preocupación sexual
7. El mayor porcentaje de las mujeres de ambos grupos presentaron un nivel alto de depresión sexual.

Alternativas de solución.

- Fomentar actividades de educación para la salud en aspectos de sexualidad.
- Incluir en los grupos educativos coordinados por Trabajo Social temas referentes a la sexualidad.
- Permitir a las mujeres la expresión de experiencias e inquietudes en aspectos de sexualidad a las mujeres en edad fértil y en etapa de climaterio.

BIBLIOGRAFIA

1. William H. Master, Virginia E. Johnson. Respuesta sexual humana. 4 ed. México: Inter medica, 1988.
2. Callander R. Ginecología ilustrada. 4ª ed. México: Editorial Interamericana-Mc Graw Hill, 1995
3. <http://www.elaviso.com/romanceysexo/detalles>
4. Benedek T. Sexual funtions in women and theri deistrubance, In American Handbook of Psychiatry. (S. Arieti, Ed) New York: Basic Bokks, 1989.
5. Río de la Loza MF. Alteraciones psicoemocionales en la mujer climática. Revista del climaterio 2003; 6(34) 166-175.
6. Estrada. Programa de Actualización en Gineco-Obstetricia.
7. Aguilera R. Aspectos uroginecológicos del climaterio. Revista del climaterio 2003; 6 (33): 129-135.
8. Howard J. Tratado de ginecología de Novak. 11ª ed. México: Editorial Interamericana-Mc Graw Hill, 1991:349-363
9. Pernold M. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 6ª ed. México: Editorial manual moderno, 1993:1257-1283
10. González J. Ginecología. 7ª ed. Barcelona: Masson, 2000:125-135
11. Copeland LJ. Ginecología. Argentina: Editorial médica panamericana, 1994:608-629.
12. Septién J.M. Climaterio estudio, diagnóstico y tratamiento. México: Edición de intersistemas, 2000:285-327.
13. <http://www.miviejito.com/miviejito/sexual/sexu0002.html>
14. http://www.mujeresdeempresa.com/vida_cotidiana/vida010901.htm
15. Joffe, A, ¿Porque medicina del adolescente? En clínicas de Norteamérica medicina del adolescente. México: Mc Graw Hill interamericana, 2000 Vol. 4:134-260
16. <http://www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/M/Martinez%20Melitona-Autoestima.htm>
17. Janda L. Test de amor y sexo. Susaeta ediciones S.A. Tikal ediciones. Madrid. 129-136.
18. Scott JR. Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth. 6a ed. Nueva York: Interamericana Mc Graw-Hill, 1990: 897
19. Salazar A. Reflexiones sobre la terapia hormonal de reemplazo durante el climaterio. Revista del climaterio 2003; 6 (33): 142-145.
20. Cárdenas A. Conocimiento, autoestima y actitud de la mujer ante el climaterio. Revista del climaterio 2002; 6 (31): 2-16.
21. http://www.informed.sld.co/revistas/ssoc/vol_5_3_99/ssoco5399.htm
22. Sánchez BC. Disfunciones sexuales y obesidad: estudio comparativo. Perinatología y Reproducción Humana 1999; volumen 13(3):221-226.
23. Morales CF. Sexualidad en pacientes con cáncer ginecológico. Perinatología y Reproducción humana 1998; volumen 12 (3): 170-180.

Anexo 1.

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Unidad de Medicina Familiar No. 94

En esta Unidad estamos preocupados por brindarle una mejor atención médica, por lo que solicitamos nos exprese su punto de vista de la manera más sincera. La presente encuesta es anónima y tiene el propósito de conocer las necesidades de la mujer. Agradecemos de antemano su participación.

Edad..... Ocupación..... Escolaridad.....

A continuación encontrará una lista de Expresiones responda de acuerdo a su propia vivencia.

	Conforme (5)	Ligerament e Conforme (4)	Ni conforme Ni disconforme (3)	Ligeramente disconforme (2)	Disconforme (1)
1.- Soy una buena pareja sexual					
2.- Me entristecen los aspectos sexuales de mi vida					
3.- Siempre estoy pensando en el sexo					
4.- Quisiera mejorar mucho mi habilidad sexual					
5.-Me siento bien con mi sexualidad					
6.-Pienso en el sexo más que en cualquier otra cosa.					
7.-Sexualmente soy mejor que la mayoría de las personas					
9.-No fantaseo con situaciones sexuales					
10.-A veces dudo sobre mi competencia sexual					
11.-Me hace feliz pensar en el sexo					
12.-Tengo tendencia por preocuparme por mi desempeño sexual.					
13.-No me siento muy segura en los encuentros sexuales					
14.- El sexo me produce placer y disfrute					
15.-Siempre estoy deseando hacer el amor					
16.-Pienso en mí como una buena pareja sexual					
17.-No me satisface mi vida sexual					
18.-Pienso en el sexo gran parte del tiempo					
19.-Quisiera mejorar algo como pareja sexual					
20.-Me siento infeliz con mis					

relaciones sexuales					
21.-Raramente pienso en el sexo					
22.-Tengo confianza en mi misma como pareja sexual					
23.-Me satisface mi vida sexual					
24.-Casi nunca fantaseo con hacer el amor					
25.-No confio demasiado en mi habilidad sexual					
26.-Me siento mal cuando pienso en mis experiencias sexuales					
27.-probablemente pienso en el sexo con menos frecuencia que la mayoría de las personas					
28.-A veces dudo de mi competencia sexual					
29.-No me desanima el sexo					
30.-No pienso demasiado a menudo en el sexo					

Anexo 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ deseo participar en el estudio **EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD CONYUGAL EN MUJERES DE 20 a 59 AÑOS** por mi propia voluntad, sin que me hayan obligado, ya que antes de aceptar se me explicó en que consiste dicho estudio y cual será mi participación en este.

Así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales y solo se utilizarán para lo elemental del estudio y que no me traerá ninguna consecuencia el haber participado.

Por lo anterior firmo de conformidad y de aceptación para participar.

Aceptante

Investigador