



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SEGURO SOCIAL**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF No 1
TAPACHULA DE CORDOVA Y ORDOÑEZ, CHIAPAS**

**Frecuencia de satisfacción sexual y sintomatología
climaterica en mujeres de 35 a 45 años adscritas a
medicina familiar, delegación Chiapas**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ROSA DEL CARMEN GALLEGOS SANDOVAL



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**Frecuencia de satisfacción sexual y sintomatología
climatérica en mujeres de 35 a 45 años adscritas a
medicina familiar, delegación Chiapas**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ROSA DEL CARMEN GALLEGOS SANDOVAL

AUTORIZACIONES

DRA. JUANITA FERNANDEZ PALMA

Profesor titular del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales de la sede Hospital General de Zona C/MF No 1 Tapachula de Córdoba y Ordoñez, Chiapas.

M. en C. JORGE MARTINEZ TORRES

Asesor Metodológico de Tesis
Coordinador Delegacional de Atención Médica, Delegación Chiapas

DR: ROBERTO PEREZ SALDAÑA

Asesor del Tema de Tesis
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF 13

**Tapachula, Chiapas.
2009**

**Frecuencia de satisfacción sexual y sintomatología
climatérica en mujeres de 35 a 45 años adscritas a
medicina familiar, delegación Chiapas**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ROSA DEL CARMEN GALLEGOS SANDOVAL

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA

Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA

Coordinador de Investigación del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina Familiar
U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

Coordinador de docencia
Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina Familiar
U.N.A.M

**Tapachula, Chiapas.
2009**

Agradezco a Dios, por ser mi mayor guía y haber permitido llegar a esta etapa de mi formación profesional.

Dedicatoria

A mi esposo y a mi hijo, por la comprensión, amor y apoyo que me proporcionaron en los momentos difíciles durante estos tres años de estudio en la especialidad, por darme ánimos para seguir y lograr conmigo una más de mis metas. Tomando en cuenta que este proceso de formación académica no fue fácil y requirió de mucho empeño, dedicación y fuerza de voluntad. Gracias

A mi familia, por su apoyo y comprensión durante estos tres años.

A los docentes de la especialidad por su dedicación y apoyo.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por ser mi mayor guía y haber permitido llegar al término de esta nueva etapa de mi formación profesional.

A mis asesores de tesis por el apoyo incondicional en la realización de este trabajo de investigación.

A mis compañeros egresados de la especialidad por compartir conmigo su amistad y permitir considerarlos ahora mis amigos.

A mis maestros titulares de la especialidad por su dedicación y paciencia.

INDICE GENERAL

	PAGINAS
Marco teórico	4
Planteamiento del problema	25
Justificación	26
Objetivos	27
Metodología	28
Tipo de estudio	28
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	29
- Información a recolectar	30
- Procedimiento	34
- Consideraciones éticas	35
Resultados	36
Tablas y gráficas	37
Discusión	73
Conclusiones y recomendaciones	71
Referencias bibliográficas	73
Anexos	78

MARCO TEÓRICO

Síndrome climatérico

Después de tres décadas de función menstrual ovulatoria, acompañada de una plena conservación estrogénica biológica de los tejidos dependientes, aproximadamente hacia la edad de 35 años, el número de folículos primordiales se encuentran disminuídos y comienzan a funcionar de manera inadecuada debido al envejecimiento celular, disminuyendo la frecuencia de la ovulación, inicia entonces una alteración de la función ovárica, es entonces cuando se inicia el climaterio, que puede durar hasta los 65 años y llevará a la mujer a lo largo de distintas fases, como disminución de la fecundación, menopausia, manifestaciones de atrofia tisular y envejecimiento. ^(1,2)

Casi al término del segundo milenio, no se dispone de una conducta clara respecto al manejo del climaterio femenino, se considera un período de transición entre la vida reproductiva y la vejez, caracterizado por síntomas multisistémicos variables, no siempre bien reconocidos por la paciente debido a su falta de información y con frecuencia inadecuado manejo por parte del médico. ^(1,2)

El climaterio es un período fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer, para algunos autores inicia alrededor de los 45 años y finaliza a los 59 años, los cambios que se producen son esencialmente neuroendocrinos y potencian la sensibilidad biológica al impacto del entorno que rodea a la mujer en esta etapa. Durante el siglo XX que terminó, la especie humana aumentó su expectativa de vida en un 50%, hasta el punto de considerarse que para el 2080, esta superará en la mujer los 90 años, en México actualmente la esperanza de vida es de 76 años para las mujeres, alrededor del 10% de la población mundial está en el período posmenopáusico y cerca de 25 millones de mujeres entran en esta etapa cada año, el porcentaje de mujeres mayores de 50 años se incrementará en todas las regiones del mundo y hoy se considera que el 95% de las mujeres en países desarrollados deben pasar por esta etapa. ^(2,3)

El climaterio es entendido como un período transicional en la vida de la mujer, no puede quedarse en una forma simplista y biológica, en este período no solo se enmarca un cambio hormonal, sino que todas las repercusiones en la economía del organismo a nivel cardiovascular, óseo y metabólico, así como al lado de la sintomatología clínica se debe tener en cuenta el patrón sociocultural, económico y psicoafectivo donde se desenvuelve la mujer, porque de estos factores se desprende la negación, exageración o aceptación de esta etapa. El síndrome climatérico ocurre en 2 de cada 3 mujeres, en éste se presentan con relativa frecuencia alteraciones psicológicas como irritabilidad, depresión, ansiedad, nerviosismo, disminución de la libido, alteraciones genitourinarias, sequedad vaginal, prurito, disuria, incontinencia urinaria, además de síntomas vegetativos como sofocos, sudaciones, cefalea, parestesias, insomnios. ^(1,3)

El climaterio se ha dividido en forma arbitraria en temprano, de 35 a 45 años, perimenopáusico de 46 a 55 años y tardío de 56 a 65 años, en México la edad de presentación de la menopausia es de 39 a 59 años, con una media de 45.5 años, que se define como la etapa de amenorrea, secundaria a un fallo ovárico, por 12 meses ininterrumpidos. Después de los 50 años de edad, las mujeres presentan cambios provocados por tres procesos difíciles de separar, la pérdida de esteroides ováricos, la senectud y el efecto acumulativo de la morbilidad de enfermedades crónicas, degenerativas, metabólicas y tumorales. ⁽²⁾

La mujer cursa a lo largo de su vida por cinco etapas desde el punto de vista hormonal, la niñez, adolescencia, edad reproductiva o adulta, climaterio y menopausia. En el climaterio existe una declinación gradual y progresiva del ovario por agotamiento de los complejos folículos-ovocitarios, además de disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-gónada, lo que ocasiona ciclos monofásicos cada vez más frecuentes hasta llegar a la anovulación. Alrededor de los 35 años, los folículos primordiales empiezan a disminuir, produciendo alteraciones de la capacidad reproductiva, así como alteración de la secreción hormonal. La ausencia de hormonas ováricas ocasiona la suspensión de la menstruación, la amenorrea puede ser precedida por irregularidades menstruales, aunque se ha señalado que solo el 10% de las mujeres dejan de menstruar sin tener

irregularidades previas, la diferencia entre menopausia y climaterio es que la primera indica la última menstruación, es el momento del cambio del estado funcional a la pérdida de la actividad del ovario, climaterio se refiere a los cambios psicológicos y biológicos asociados con la menopausia, se trata de un episodio puramente hormonal^(1,2)

Factores no biológicos como el nivel cultural, la inseguridad en el futuro, la religión y la personalidad de la mujer entre otros, ejercen en las mujeres la forma de presentación del síndrome climatérico, esto se refiere a la calidad de vida en las mujeres climatéricas, que según afirma Navarro y col en estudio realizado encontró que el 70 % de las mujeres encuestadas refirieron que los síntomas climatéricos no modificaron su actividad cotidiana, así como tener mayor nivel educacional, pareja sexual y ser trabajadora fueron factores sociales que tendieron a disminuir la frecuencia e intensidad del síndrome climatérico.⁽⁴⁾

Específicamente, en el ámbito del climaterio, está claro que las consecuencias del cese de la función ovárica deben contemplarse también desde la perspectiva de la calidad de vida, no basta por tanto con identificar la presencia de bochornos u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer, quien dirá si se ve afectado o no su bienestar por esa molestia, interesa también conocer si los cambios psíquicos afectan su capacidad laboral, y la forma de relacionarse con las personas que la rodean.^(5,6)

En el climaterio se produce una verdadera crisis endocrino y vegetativa, que se caracteriza por una serie de fenómenos que afectan a todo el organismo, se distinguen tres etapas; premopausia, menopausia y postmenopausia el período premenopáusico, es la etapa de transición amplia, que incluye los cambios de la fisiología del ovario en la instalación gradual del proceso de senescencia y se considera inicia cuatro años antes del cese de la menstruación, se presentan también los fenómenos involutivos que preceden a la aparición de las primeras manifestaciones del climaterio, los cuales afectan tanto al aparato genital como al organismo en general, el decline de la fertilidad se observa hacia los 40 años y solo algunos casos conservan la capacidad de fecundación, puesto que el índice de fertilidad va descendiendo hacia los 45 años, esto se

debe a la existencia de ciclos anovulatorios fisiológicos por desaparición progresiva del cuerpo amarillo. ⁽⁶⁾

En el período menopáusico, se presentan las manifestaciones de desequilibrio endocrino que acompañará el declinar sexual, porque decae y se altera la función ovárica y las demás glándulas endócrinas que intervienen en la función sexual, el cese de la hemorragia menstrual reviste formas muy variables, aparecen alteraciones en el ritmo, ciclos cortos, retrasos e irregularidades menstruales, además de fenómenos vasomotores como sofocos, sudoraciones, sensación de angustia; el período postmenopáusico, en esta etapa, el ovario queda totalmente inactivo y en la mayor parte de las mujeres esto origina un descenso de la actividad hormonal estrogénica. ^(1, 2, 6)

El climaterio también se clasifica según la pérdida estrogénica, en temprano y tardío el primero se refiere a la supresión temprana de estrógenos, con frecuencia se presentan bochornos, sudoraciones vasomotoras, palpitaciones, reacciones emocionales como depresiones, ansiedad e irritabilidad, el segundo se cataloga como la producción extremadamente baja de estrógenos, por lo que aparecen vaginitis, dispareunia, trastornos urinarios y osteoporosis. ^(1,2,3)

El climaterio inicia usualmente en latinoamérica entre los 37 y 65 años de edad, aunque puede verse mas tempranamente y la menopausia ocurre alrededor de los 50 años⁽¹⁾ En un estudio realizado por Navarro y cols encuestaron a 800 mujeres climatéricas entre 40 y 59 años de edad, en donde la menopausia ocurrió a los 48.7 años, el 70% de las mujeres presentó un climaterio asintomático, consideraron que sus síntomas no interfirieron sus labores diarias, mientras que el 30% catalogaron de crítico.^(4,5)

La disminución de las concentraciones de estrógenos obedecen al menor número de folículos, los que quedan al inicio de la quinta década de la vida son insuficientes para producir estrógenos, en consecuencia a falta de estos se altera el sistema metabólico. En ocasiones llegan a agotarse los folículos más antiguos la producción de estrógenos alcanza en este momento, una concentración mas baja de eficacia, por lo que el estrógeno procederá casi por completo de fuentes indirectas, tales como la conversión periférica del estroma

ovárico y los precursores suprarrenales para activarlo en tejidos no endocrinos. Suele ser difícil conseguir una comprensión precisa del complejo sintomático que puede representar cada paciente, algunas sufrirán reacciones importantes, que pueden ser incapacitantes, mientras que otras no mostrarán reacciones o solo mínimas, que pueden pasar inadvertidas. ⁽²⁾

En algunas mujeres climatéricas existe un aumento de la emotividad, cierta labilidad afectiva e incluso cierta inestabilidad de carácter, que lleva a la irritabilidad, hay angustia, estados depresivos. El climaterio no significa la decadencia de la mujer y la pérdida de su sexualidad, sino que ha entrado a una nueva etapa de su vida, cumplida su función procreadora, la mujer puede abrirse a una renovación espiritual e intelectual, con pleno desarrollo de su energía y de sus facultades y sin disminución de la libido. Es siempre importante determinar si estas manifestaciones se relacionan con las dificultades sexuales o es un fenómeno independiente de ellas, la depresión es frecuente entre los pacientes que padecen trastornos sexuales y puede ser por sí misma una causa de falta de apetito sexual. ⁽⁶⁾

En el estudio realizado por Navarro y Fontaine (2001) dirigido a 340 mujeres entre 40 y 59 años de edad, encontraron que los síntomas vasomotores (oleadas de calor, palpitaciones y sudaciones), seguidos de los síntomas psicológicos (irritabilidad, el nerviosismo, la depresión e insomnio), las manifestaciones clínicas restantes por su parte tienen una distribución similar durante toda la etapa del climaterio. ⁽⁶⁾

Como parte del programa de atención del adulto mayor corresponde al médico familiar la atención de la mujer climatérica, sin embargo, muchas veces, las acciones a realizar no toman en cuenta los cambios neuroendocrinos consecutivos que presentan ni su expresión biológica que determinan su influencia social, ausencias al trabajo y la dinámica familiar. ⁽⁶⁾

García-Viniegras (2003) hicieron una revisión acerca del bienestar psicológico durante el climaterio femenino y la influencia sobre los cambios neuroendocrinos, de factores externos como los ambientales y de otro conjunto de factores internos tales como la personalidad, la autoestima, las aspiraciones y

las habilidades de afrontamiento a esta etapa de cambio de la vida y a las situaciones de estrés general. Se identificò a la población entre los 45 y 59 años de edad, según los autores, este grupo de mujeres presenta una serie de especificidades relacionadas con los cambios biológicos y sociales que pueden traducirse en determinadas alteraciones de la salud y el bienestar, las cuales demandan atención y estudio. ⁽⁷⁾

Los factores socioculturales que rodean a la etapa del climaterio ha de determinar en gran medida el bienestar psicológico, así los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima son factores que influyen, así mismo históricamente el papel que la mujer haya desempeñado en la sociedad, su papel en el desarrollo de diferentes culturas y el status familiar son aspectos de interés. ^(7,8)

Durante el climaterio, cerca del 70% de las mujeres, refieren una serie de síntomas y signos, a cuyo conjunto se le ha denominado síndrome climatérico, entre los que se encuentran malestares pertenecientes a la esfera psicosocial, que pueden estar condicionados por factores relacionados con el medio en que se desenvuelve la mujer y por factores condicionantes por su carácter y personalidad. ⁽⁷⁾

En cuanto a la determinación cultural del climaterio se puede señalar que existen diferencias según entornos culturales específicos, la cultura oriental considera que la mujer se iguala socialmente al hombre a esta etapa, los islámicos dicen que las mujeres en esta edad pueden abandonar el velo y poder participar en la vida pública, las mujeres japonesas viven el climaterio como un hecho positivo, mediante el cual gana prestigio y autoestima. ⁽⁷⁾ Para este estudio también se consideran las influencias socio familiares, tomando en cuenta que con el aumento de la esperanza de vida y la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones ha dado lugar a que las mujeres de este grupo sean hijas, madres y abuelas al mismo tiempo, en donde la etapa del ciclo vital más frecuentemente observado es el retiro. ^(6,7)

Así mismo se consideran aspectos sociolaborales relacionados con el climaterio, ya que la vida laboral constituye una fuente importante de

gratificaciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad, brindando a la mujer oportunidades para la realización personal y para el contacto social, influye también el nivel sociocultural, ya que las mujeres de más alto nivel poseen un concepto positivo de la menopausia. Por último las variables de la personalidad también influyen en la etapa del climaterio, ya que la personalidad de la mujer que arriba a esta época condicionará el afrontamiento de la mismas y por ende, su bienestar, en general se señala que la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital, se puede considerar por lo tanto que las mujeres climatéricas con altos niveles de autoestima tendrán un bienestar psicológico. ^(6,7)

Según estudio de Lugones y Navarro (2006) en donde encuestaron a 110 mujeres entre las edades de 40 y 59 años de edad, analizaron los factores socioculturales relacionados con el climaterio, estuvieron presentes con mayor frecuencia en las pacientes perimenopáusicas, predominando las oleadas de calor en el 64.5%, ansiedad en el 51.8% y depresión en el 42.7 %, así como trastornos de la libido, con diferencias significativas con las postmenopáusicas, en quienes estos síntomas fueron menos frecuentes, con respecto a la repercusión social los principales problemas encontrados están referidos a los de índole laboral, dados por ausencias al trabajo y llegadas tarde y los de índole familiar, al tener que asumir diferentes roles que les crean problemas en el desenvolvimiento personal, familiar y social. ⁽⁸⁾

De acuerdo con las publicaciones anteriores, Horna Lopez (2006), en su estudio perfil sintomático en mujeres peri y postmenopáusicas, encuestaron a 500 mujeres entre 45 y 65 años de edad, determina que cerca de 2 de cada 3 mujeres peri y posmenopausicas cursan con alteraciones psicológicas, genitourinarias y síntomas neurovegetativos y que no basta con identificar los bochornos u otros síntomas, también interesa la apreciación subjetiva de la mujer, quien dirá si se ve afectado o no su bienestar, si los cambios psíquicos afectan su capacidad laboral, de relacionarse con diferentes personas, de los resultados obtenidos, el 53.5% de las mujeres perimenopáusicas manifestó

depresión leve, cefalea en un 76%, bochornos en un 73%, sudaciones en un 75%, ansiedad en un 65.1%, siendo que en las postmenopáusicas los síntomas fueron menores. ⁽⁹⁾

De acuerdo a los estudios antes mencionados y que son compatibles en los resultados, podemos concluir que no todas las mujeres cursan con los mismos síntomas, lo que se ve influido por el significado del rol social de la mujer, la fuente de información, la actitud, la comunicación y el concepto de pareja, los bochornos, la irritabilidad y pequeñas depresiones, en el ámbito psíquico y en el deterioro de las relaciones sexuales son algunos de los factores que más influyen en la pérdida de la calidad de vida. Se recomienda identificar a las mujeres perimenopáusicas como grupo vulnerable para tratamiento oportuno, con el propósito de impedir, disminuir o eliminar los síntomas silenciosos que resultan de la disfunción hormonal, así mismo detectar los síntomas aislados en la consulta para ofrecer un tratamiento sustitutivo integral y oportuno. ⁽⁹⁾

Sexualidad

Cuando hablamos de sexualidad en su sentido más amplio consideramos el conjunto de condiciones, estructuras, fisiología, comportamiento y contexto sociocultural que permiten el ejercicio de la función sexual. Abarca nuestros sentimientos, nuestra conducta, la manera de expresarnos y de relacionarnos con los demás. Sobre la base del desarrollo total de la humanidad, todo individuo tiene derecho a la felicidad sexual, a tener sentimientos, actitudes y convicciones en esta materia, pero cada persona experimenta la sexualidad de diferente manera, porque vive decantada por una perspectiva sumamente individualizada, no se puede reconocer la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional. La sexualidad se reconoce en todas las épocas de la vida como una fuerza integradora de la identidad, que contribuye a fortalecer y producir vínculos integrales, además de ser el placer sexual, fuente de bienestar físico, psíquico, intelectual y espiritual, que cuando está libre de conflictos y angustias promueve el desarrollo personal y social. Se establece que la sexualidad no es en modo alguno lo más importante de nuestras vidas,

pero si la reprimimos mucho, la cargamos de ideas erróneas y nos privamos de ella, nos perdemos muchas vivencias agradables y placenteras. ^(10,11,12)

Se ha afirmado desde antiguo que la sexualidad y su ejercicio por parte de nuestra especie forman parte de la vida misma de relación interpersonal como un todo indisoluble a la personalidad de cada uno que facilita, no solo la perpetuación de la especie, sino la intercomunicación relacional, y el mantener las relaciones afectivas entre las personas. Se admite prácticamente de forma generalizada que existe un descenso general de la actividad y goce sexual en ambos sexos con la edad aunque existe evidentemente considerable variabilidad individual dependiendo de múltiples circunstancias.

No podemos entender la sexualidad humana sin antes reconocer de antemano su carácter pluridimensional, es decir, que debe existir una dimensión personal, individual, donde se expresa el yo del individuo, una dimensión de la pareja donde haya una expresión de vivencia. ^(10,11)

El concepto de sexualidad sana incluye tres elementos básicos que los médicos de familia debemos tener en cuenta y son 1) la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y productiva y para regularla de conformidad con una ética personal y social; 2) la ausencia de temores, sentimientos de pena y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales y 3) la ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva. ⁽¹¹⁾

La respuesta sexual humana para su estudio se divide en cuatro fases, que son la excitación, con aumento de lubricación y de la tensión muscular, la meseta donde se produce una nivelación de la tensión muscular con un aumento de la congestión venosa, el orgasmo que son las contracciones musculares rítmicas y la resolución que se distingue por la caída rápida de la congestión vascular y la tensión muscular. Helen Kaplan desde 1976, considera que la respuesta sexual humana es un ciclo trifásico, clasificación muy usada en la práctica clínica y que de una forma muy simple permite definir y entender la respuesta sexual y son:

fase de deseo, que es cerebral, fase de excitación, de naturaleza vascular y fase orgásmica de naturaleza muscular.^(10,11)

La conducta sexual se determina en gran medida por el sentido de la vida y el sentido personal del individuo sobre la sexualidad, y por su integración al sistema de valores de la estructura social, de ahí que el tratamiento y enfoque de estos problemas deba realizarse y comprenderse con un enfoque multidisciplinario, que brinde la posibilidad del mejoramiento humano y en especial de la propia sexualidad.^(11,13,14)

Sexualidad en la mujer climatérica

Una vida sexual sana reporta numerosos beneficios y puede ser un factor predictivo de longevidad, por lo que debemos considerar que la sexualidad femenina no decae precipitadamente con la madurez, sino que, por el contrario, parece aumentar de intensidad a partir de los 35 años hasta casi el final de los 40, la evidencia proviene de fuentes biológicas y culturales, que nos demuestra que las mujeres maduras no solo pueden ser activas y estar interesadas en su sexualidad, aun mas que las mujeres jóvenes, también pueden ser sexualmente. Anatómicamente la mujer es capaz de tener mas actividad sexual que el hombre durante su vida, por lo tanto, si aparece una disminución en la satisfacción sexual se deberá unicamente a factores emocionales o de otro tipo pero nunca fisiológicos. En el período premenopáusico inicia el declinar hormonal que puede afectar al aparato genital, se establece que en el período menopáusico la libido se exacerba, esto puede deberse a la desaparición del temor al embarazo, además de la complejidad psicológica que entraña el apetito sexual, al cesar la aptitud para la concepción, el orgasmo se acentúa en la edad involutiva de muchas mujeres y en otras aparece la libido pasiva, incluso puede producirse un hipererotismo, que parece ser un esfuerzo compensatorio en las postimerias de la sexualidad. En el período posmenopáusico se experimenta una involución de los genitales externos, estrechez de la vagina, pérdida de la elasticidad, atrofia mamaria, que pueden alterar la sexualidad, sin embargo se estima que durante la cuarta y quinta década de la vida, el hombre y la mujer han llegado a la madurez total lo que

se caracteriza por una reafirmación de la madurez sexual, puede considerarse que la sexualidad está en pleno vigor y potencialidad. La mujer puede vivir su sexualidad y su erotismo desde que nace hasta que muere, mientras que la capacidad procreadora será solo algunas veces en su vida. ^(1,7, 15)

Para evaluar la función sexual de la mujer se diseñó el cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM), que avalúa las fases de la respuesta sexual, la iniciativa y el grado de comunicación sexual, además de recoger datos descriptivos acerca del desempeño sexual y resulta útil en la exploración y el diagnóstico de las disfunciones sexuales. ⁽¹⁵⁾

En la etapa del climaterio dos de cada tres mujeres tienen disminución de la libido, esto puede deberse a factores psíquicos como dificultad para relacionarse con su pareja, depresión, cansancio o problemas familiares, o de las alteraciones hormonales propias del climaterio, estos trastornos sexuales provocan con frecuencia malestar en la pareja. Las pacientes raras veces relacionan estos trastornos con el climaterio, se niegan a reconocerlo, es frecuente que en la consulta de la paciente climatérica, la sexualidad integre un componente implícito de sus preocupaciones, frecuentemente durante la entrevista surgen elementos que orientan a alteraciones de la sexualidad, entre el 30 y 50% de las mujeres en este período de la vida, presentan algún tipo de disfunción sexual, que antes no tenían y que se relaciona etiológicamente a la disfunción propia del climaterio y que en la mayoría de las veces puede ser corregida. ⁽¹⁶⁾

La dificultad del interrogatorio de la salud sexual, nos exige una aguda capacidad de observación, detectando síntomas o signos mínimos o aún indirectos que evidencien alteraciones al respecto. La mayoría de las mujeres no presentan dificultades significativas de su función sexual durante el climaterio y mantiene una vida sexual satisfactoria, existe una concepción de que la función sexual disminuye lentamente a medida que transcurren los años. Aunque no se puede generalizar, debido a que un gran número de mujeres mantienen una sexualidad aceptable aún en edades avanzadas. Debemos considerar que al igual que la fertilidad humana es habitualmente una función de pareja y

obviamente que la respuesta sexual del compañero afectará positiva o negativamente la salud sexual de la mujer. ^(16,17)

Se reportan cinco elementos directos o indirectos de una ecuada respuesta sexual femenina y son: 1) disminución global cuali y cuantitativa de la respuesta sexual; 2) dispareunia; 3) menor actividad sexual; 4) declinación del deseo sexual y 5) disfunción del compañero sexual. ⁽¹⁶⁾

Fases de la sexualidad en el climaterio

Fase de excitación. En esta etapa en las modificaciones extragenitales se destaca a nivel mamario que la erección del pezón se mantiene igual que en la mujer joven, recordamos que este signo evidencia una elevada tensión sexual, y es un signo de respuesta inmediata alto significado erógeno en la mujer. No se altera ni la latencia ni la intensidad con que se da la erección del pezón. ⁽¹⁶⁾

La respuesta clitoridiana en cuanto a su erección, cambio de coloración e ingurgitación, se mantiene intacta conforme aumenta la edad. Este es un signo objetivable muy importante, puesto que no se modifica sin importar ni la edad de la paciente ni la intensidad del síndrome climatérico. Si éste se altera nos orientaremos a otra causa de la disfunción sexual. El aumento por ingurgitación del relleno venoso del clítoris se mantiene intacto conforme avanza la edad y no se ve afectado por el climaterio. ^(16,17,18)

Fase de meseta. La presencia de la fase de meseta es fija en todas las etapas de la vida de la mujer. Durante la mujer en el climaterio si bien está presente es más lenta. El efecto tienda propio de esta etapa se ve marcadamente disminuido en su intensidad; estando marcado por una menor movilidad del cuello del útero y el útero, esto amplía menos el canal vaginal, y lo rectifica mucho menos. Las consecuencias de esto se aprecian en dos elementos clave: una plataforma orgásmica mucho menor y en ocasiones dispareunia y discomfort coital. ^(17, 18)

Fase de orgasmo. La presencia del orgasmo, si bien es menor en intensidad y duración, suele conservar sus tiempos y características en la mujer en el climaterio. No suelen apreciarse los cambios involuntarios en el tono del meato urinario y el esfínter del ano propios de esta etapa. La contracción del esfínter del

ano, que suele relacionarse en mujeres jóvenes directamente con la intensidad del orgasmo, disminuye notablemente al aumentar la edad. ^(17,18)

La respuesta del clítoris durante el orgasmo no se ve afectada en la mujer en el climaterio. El patrón poli orgásmico o monorgásmico de las mujeres se mantiene en el climaterio de la misma forma en cada mujer a como se desarrollaba en la mujer durante los años más jóvenes. ^(17,18)

Fase de resolución. A veces se da característicamente una persistencia de la erección del pezón, la que desaparece mucho más lentamente en la mujer climatérica. A veces se aprecia una erección post-orgásmica que indica persistencia de la tensión sexual. La trasudación propia de esta etapa, característico signo físico que evidencia el alivio de la tensión sexual propio del post-orgasmo es sustituido por un muy intensa respuesta transpiratoria, con elevación generalizada de la sudoración. ^(18,19)

Podemos concluir que la capacidad y efectividad de la respuesta sexual no se halla limitada por la menopausia en las mujeres, está condicionada por los factores biológicos, aun cuando éstos no son los más influyentes en el cambio que acontece. En general, el climaterio es una disminución de la intensidad de las reacciones fisiológicas y un enlentecimiento de la duración de la respuesta anatómica, hecho que va incrementándose con los años. ^(16,19)

A nivel vaginal se aprecia una disminución de su elasticidad, así como una atrofia de la mucosa vaginal (vaginitis atrófica del climaterio), secundaria al hipoestrogenismo, la que es responsable de dispareunia. Junto con estos cambios se aprecia una disminución del tejido adiposo hipodérmico de labios mayores y monte de Venus. El cuello y cuerpo del útero, junto con los parametrios tienen una marcada pérdida de su elasticidad. Se agrega una disminución de la irrigación vaginal y la respuesta vascular. ^(16,20)

El epitelio vaginal es uno de los indicadores más sensibles del efecto proliferativo de los estrógenos. En la menopausia se adelgaza, pierde sus capas superficiales, se torna más frágil. Esto lo hace más vulnerable a la invasión bacteriana. Se apreciará una mayor incidencia de síntomas irritativos, hemorragias parietales y la formación de sinequias son cambios frecuentes de la mucosa vaginal

posmenopáusica. La disminución del flujo sanguíneo vaginal disminuye su contenido líquido normal, su capacidad lubricante y alcaliniza el pH, todo esto empobrece la respuesta de la mucosa vaginal. Cambios todos que retroceden con el tratamiento estrogénico, máxime si la vía utilizada es la vaginal. La piel en general sufre deterioro, resequedad, disminución de la sensibilidad, cuanto más la piel sexual sufrirá deterioros sutiles pero evidentes que afectan su sensibilidad, y por ende la respuesta sexual. De existir deterioro físico osteoarticular o cardiopulmonar, sin duda se alterará la respuesta fisiológica sexual que conlleva un desgaste energético importante. ^(16,20)

El aumento de las hormonas hipofisarias FSH y LH, se vincula a una acción central sobre el hipotálamo con agotamiento de los neuropéptidos a este nivel, particularmente del núcleo arcuato y el sistema límbico, con disminución de los neuroesteroides encefálicos, que llevarían a una alteración paracrina que terminaría afectando en menos la libido y los apetitos sexuales. En cuanto a las fuentes productoras de estas hormonas, diremos que el ovario posmenopáusico produce andrógenos y estrona. Existiendo además una fuente alterna de estrógenos a nivel de la capa reticular de la glándula suprarrenal, y a nivel de la grasa una fuente alterna periférica de estrona por conversión de los andrógenos circulantes. ^(16,20)

La terapia hormonal de reemplazo (THR) con estrógenos beneficia la respuesta sexual femenina en múltiples aspectos. El más notable de ellos se relaciona con la recuperación del trofismo de los órganos diana de los estrógenos, cuando menos en un 50% de la involución sufrida. Las mujeres sometidas a la THR con estrógenos experimentan una rápida recuperación de trofismo vaginal, revirtiendo la vaginitis atrófica, lubricación vaginal, vascularización vaginal, almohadón adiposo del monte de Venus y labios mayores, sensibilidad cutánea generalizada y genital, disminuye la dispareunia, disminuyen los síntomas urogenitales, mejora el tono mamario, mejorará la formación de la plataforma orgásmica, mejorará la calidad del orgasmo por disminución del discomfort por hipotrofia, mejorará la respuesta mamaria eréctil, mejorará la respuesta vasculocutánea, aumentará la satisfacción y la predisposición al sexo, además la disminución de dolores óseos,

la mejoría del trofismo de la piel, la disminución de la depresión, mejoras del carácter son factores que influyen indirecta pero sustantivamente mejorando la respuesta sexual femenina. ⁽²¹⁾

En el interrogatorio de todas las pacientes en el climaterio deberemos incorporar la investigación acerca de la función sexual, siendo el elemento orientador los cambios que la menopausia imprimió o no en la respuesta sexual. Recordemos que no podemos pretender una sexualidad placentera en el climaterio, si no es precedida por una adecuada salud sexual en los años previos, haciendo énfasis en apetitos, deseos sexuales, libido, frecuencia coital, placer y satisfacción de la relaciones sexuales alcance del clímax en su actividad sexual, frecuencia y calidad de los orgasmos, dispareunia, presencia de fantasías sexuales, modificaciones en la actividad sexual modificaciones de interés sexual, desde el punto de vista del exámen físico buscaremos fundamentalmente los elementos inherentes al trofismo estrogénico en los órganos diana de esta hormona, y particularmente aquellos involucrados en la actividad coital. ⁽²¹⁾

Consideramos factores de riesgo para una disfunción sexual del climaterio reticencia extrema a hablar del tema, intenso síndrome climatérico, disfunción sexual previa, excesivo alarde de una sexualidad saludable, cirugías pélvicas, particularmente genitales, menopausia quirúrgica, radioterápica o quimioterápica obesidad, depresión, ansiedad, disminución en el arreglo personal, inadecuada relación de pareja, menopausia precoz. ⁽²¹⁾

Sell Lluveiras y cols (2001), encuestaron a 31 mujeres menores de 40 años de edad, investigando la función sexual en la menopausia precoz, encontrando que el 25.9% reportó las relaciones sexuales como muy satisfactorias, el 43% como satisfactorias y el 7% como insatisfactorias. Aunque se constató que los trastornos relacionados con la esfera sexual de estas mujeres no solo dependían de ellas sino también de su pareja, pues de las pacientes que aquejaron dificultades en sus relaciones sexuales, el 9.6% dijeron que el problema era de su pareja y en el 33.3% el problema era de ambos. También menciona que a pesar de que el 67.7% del total de pacientes consideraron que existían dificultades específicas en sus relaciones sexuales, la mayoría considerò que

dichas relaciones y en particular con su pareja eran satisfactorias, algunas mencionaron la ausencia de orgasmo y la sequedad vaginal a veces no repercutían en su sentimiento de satisfacción. ⁽¹⁸⁾

Laumann y cols (1999) realizaron un estudio sobre disfunción sexual en ambos sexos, con una muestra de 1749 mujeres y 1410 hombres, encontraron que en las mujeres la disfunción sexual fue del 43% y en los hombres del 31% todo esto asociado a factores demográficos, como la edad, escolaridad, grupos raciales, parejas sexuales, experiencias de relaciones sexuales previas disfuncionales, así como considerar por los resultados obtenidos que la disfunción sexual es un importante problema de salud pública. ⁽²⁰⁾

Rivera y cols (2004) analizaron a 51 mujeres de entre 15 y 58 años de edad, en donde el 50% de la muestra era rural, aplicando el FSM, encontrando respecto al deseo sexual que en el 49% de las pacientes nunca existió, la excitación fue en el 73%, un 33% de las pacientes nunca tuvieron orgasmos y el 20% de las pacientes presentaron dispareunia. Mencionando que el 61% de ellas demostró siempre satisfacción en las relaciones sexuales, por lo que la disfunción sexual es un problema con efectos inmediatos en dos personas y depende del equilibrio sexual de la misma, un cambio en la función sexual puede ocurrir rápidamente y hacia cualquier dirección, aun cuando la relación de pareja sea muy buena. ⁽²²⁾

Navarro y col (2001) analizaron un estudio con el propósito de describir las características clínicas del síndrome climatérico, encontrando que en la etapa perimenopáusica la libido estaba conservada en el 83.8% de las pacientes y en la etapa posmenopáusica en el 58.9% por lo que se debe trabajar arduamente en el grupo de mujeres posmenopáusicas para mejorar su calidad de vida. ⁽⁶⁾

Martínez, Paz Aranda (2005) en el estudio de la sexualidad en la mujer climatérica, encuestaron a 230 mujeres, de quienes solo el 76.7% tenían relaciones sexuales, el 66.8% refirieron placer sexual y por lo tanto satisfacción, en contraste del 21.1% en quienes no hay placer sexual en ocasiones, también se investigó sobre el malestar en las relaciones sexuales, en donde el 25.4% refirió dispareunia, el 50% refirió sequedad vaginal, el

26% no siente deseos de realizar relaciones sexuales, el 32% consideran es una etapa difícil para las relaciones sexuales y por último el 50% de las mujeres encuestadas realizan relaciones sexuales por complacer a su pareja. ⁽¹⁷⁾

La Familia

La familia, eje primordial del funcionamiento de nuestra sociedad, puede ser en su momento, transformadora de las actividades cotidianas del hombre, tanto en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, productora de salud o enfermedad, en cada uno de sus miembros o bien de forma colectiva. La familia núcleo básico y primordial, desde el punto de vista social, tiene una importancia que va mas allá de los entornos y contornos en los que se mueve y maneja, por tal motivo y para comprender porque es el núcleo de nuestra sociedad y porque se le considera de suma importancia, es que requerimos conocer, entender y difundir algunos aspectos concernientes a esta parte de nuestra vida, tanto familiar como social. ⁽²³⁾ Todos los elementos existentes en el universo tienen una función y un ciclo a desarrollar, la familia no se aparta de estos puntos, que son fundamentales para el buen o mal funcionamiento de nuestras familias, lo cual se enfocara desde el punto de vista social. Los grupos y sistemas que se forman en torno a las familias, son tan necesarios como indispensables para el desarrollo de la misma. ⁽²³⁾

La familia cambia a medida que el tiempo transcurre, pero persistirá ya que es la unidad más adecuada respondiendo a sus funciones:

- a) La socialización, es la promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia, el desarrollo bioopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- b) El afecto, es la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- c) Cuidado, es la protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades del grupo familiar.

- d) Estatus, es la participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- e) Reproducción, provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- f) Desarrollo y ejercicio de la sexualidad.

La familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, el sentido de identidad de estos está determinado por el sentido de pertenencia a una familia.

El conocimiento integral y coherente de una familia, considera tanto sus aspectos generales como particulares, respecto de sus tres perspectivas básicas de la familia que son:

- a) Estructural, se refiere a las formas de unión de la pareja, tamaño, personas incluidas, parentesco, evolución...
- b) Interaccional o funcional, son las formas de relacionarse en hombre y la mujer, comunicación, distribución de roles, afecto, cohesión, adaptabilidad.
- c) Evolutiva, ciclo vital o modelo evolutivo, propuesta moderna desde el enfoque sistémico⁽²³⁾

La familia es un grupo social organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique, es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad.

Con el propósito de facilitar la clasificación de las familias se identificaron cinco ejes fundamentales: parentesco, presencia física en el hogar o convivencia, medios de subsistencia, nivel económico y nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales. El parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad, la trascendencia de esta clasificación se identifica fundamentalmente en la necesidad del médico familiar de identificar características de los integrantes de la familia, que influyan en el proceso de salud-enfermedad. La

presencia física en el hogar implica algún grado de convivencia cuya importancia para la práctica de la medicina familiar se identifica con los riesgos de enfermedades infecciosas y transmisibles, también está vinculada con quien es el jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de la familia. La inserción de las familias en los procesos productivos puede propiciar una clasificación basada en los medios que son origen esencial de su subsistencia. El nivel económico de las familias influye poderosamente sobre diversos elementos vinculados con la salud, ya que se han identificado enfermedades relacionadas con la pobreza. Se deben tomar en cuenta los cambios que se han presentado en las sociedades modernas y que han representado diversas formas en que tienden a conformarse otros estilos de convivencia y que repercuten en la salud individual y familiar. ^(23,24)

Para estudiar el ciclo vital familiar, se establece que la familia es dinámica, ya que sufre cambios a través del tiempo, lo que genera cierta variación en cuanto al funcionamiento al interior del núcleo familiar. Se conocen cinco fases o partes del ciclo de vida familiar según Geyman y que permiten hacer un análisis más dinámico del estudio de la familia y cuales son las características principales de cada una de ellas, las fases son de matrimonio, de expansión, de dispersión, de independencia y la última de retiro y muerte. La familia también es un sistema, este es un procedimiento que nos permite sistematizar su estudio y se refiere a la forma en que están organizados funcionalmente sus integrantes, a los efectos que sobre la familia tienen los fenómenos que ocurren en el medio ambiente y a los efectos que la familia tiene sobre el medio ambiente. Así mismo la familia como sistema tiene subsistemas, en donde cada miembro de la familia se considera un subsistema, integrante a su vez de otro, el subsistema parental o filial, hace referencia a los padres e hijos y en tal sentido se espera que los padres comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y expliquen las reglas que imponen. El subsistema fraternal constituido por los hermanos en donde adquieren y desarrollan sus primeras relaciones con iguales. ^(23,24)

Funcionalidad familiar y climaterio

La dinámica familiar es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia, este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar. La función familiar se define a través de las tareas que le corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo, el cumplimiento de esta función permite la interacción con otros sistemas sociales y como consecuencia de su propia naturaleza es multidimensional, la evaluación de la función familiar tiene en medicina familiar características específicas que la diferencian de la que puede realizarse por otras disciplinas científicas, ya que tiene el propósito fundamental de comprender en forma integral el contexto en quien se producen los problemas de cada paciente que acude a la consulta y permite reorientar su tratamiento hacia soluciones distintas a las que se ofrecen tradicionalmente, aportando elementos a la visión psicosocial que caracteriza la atención en medicina familiar, con base en esto, se puede considerar que la familia es funcional cuando cumple con sus funciones como un sistema y la forma como los integrantes interactúan y se organizan. ⁽²⁴⁾

El funcionamiento de una familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en sus integrantes, en base a que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar. ⁽²⁴⁾ Yanes y cols(2004) demuestran al encuestar a 80 mujeres climatéricas que el 53.7% se desenvuelven en un medio familiar funcional, independientemente de las características del síndrome climatérico, el 30% de ellas reportaron familia moderadamente funcional, familia disfuncional en el 15% y 1.3% reportó familia severamente disfuncional. ⁽³⁾ Martínez/PazAranda (2005) estudiaron a 280 mujeres entre 40 y 59 años de edad, en este estudio aplicaron un cuestionario

confeccionado para tal efecto, realizado exprofeso por los autores del artículo, que les permitió valorar las variables de síntomas principales, relaciones de familia y con la pareja, así como el comportamiento sexual, valoración de autoestima, participación social y violencia recibida, encontraron malestares referidos en la comunicación familiar por cursar con síndrome climatérico, reportaron que el 96.8% refieren incompreensión en su familia, el 86.1% peleas frecuentes y que existe violencia intrafamiliar en el 68.2% ⁽¹⁷⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los cambios relevantes en la salud durante el último siglo ha sido el aumento progresivo de la esperanza de vida de las mujeres, lo que nos obliga a identificar a las pacientes climatéricas como un grupo vulnerable para el tratamiento oportuno, con el propósito de mejorar su calidad de vida, secundario a esto tendremos cada vez mayor número de mujeres que vivirán un tercio de sus vidas después de la menopausia.

El climaterio femenino es la etapa que separa el período reproductivo del no reproductivo de la vida de la mujer y que inicia a los 35 de edad por la cantidad de folículos primordiales que empiezan a disminuir y culmina los 59 años en que el hipoestrogenismo es muy pronunciado.

México cuenta con un 13.13% de la población femenina entre los 40 y 54 años, y se estima que para el 2030 hallan 20 millones de posmenopáusicas en este país; considerando que la menopausia se presente entre los 45 y 50 años, el tema del climaterio se vuelve un asunto importante de salud pública no solo por sus implicaciones medicas si no también por el impacto que tiene a nivel social y del ciclo de vida familiar. La respuesta sexual femenina como parte de la sexualidad de la mujer durante el climaterio debe ser estudiada y comprendida con un enfoque de género, pues ello influye de manera decisiva en ella, se sabe que durante esta época de la vida el desequilibrio y la disminución de los estrógenos producen alteraciones y atrofia en el aparato genital, pero esto no condiciona que la respuesta sexual sufra modificaciones, ya que también intervienen factores socioculturales, psicológicos.

La conducta sexual se determina en gran medida por el sentido de la vida y el sentido personal del individuo sobre la sexualidad y por su integración al sistema de valores de la estructura social, de ahí que el enfoque de estos problemas deba realizarse y comprenderse con un enfoque multidisciplinario que brinde la posibilidad del mejoramiento humano y en especial de la propia sexualidad.

Por lo anterior se pretende realizar este estudio de investigación y demostrar: ¿Cual es la frecuencia de satisfacción sexual y sintomatología climatérica en mujeres de 35 a 45 años?

JUSTIFICACIÓN

El climaterio es un período fisiológico en la vida de la mujer que a pesar de no ser una enfermedad, provoca en la mayoría de los casos síntomas molestos que alteran la dinámica laboral, familiar y social. Tomando en consideración que durante esta etapa la mujer aún es económicamente activa y que puede desarrollar múltiples roles a la vez, es indispensable determinar la manera como influyen los factores que rodean a estas pacientes en la etapa del climaterio y menopausia.

El síndrome climatérico se limita al aumento de la intensidad de las manifestaciones climatéricas normales, es un proceso fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva de la no reproductiva de la mujer y los cambios que se producen son esencialmente neuroendocrinos. Se presenta en 2 de cada 3 mujeres, hay alteraciones psicológicas como irritabilidad, depresión, ansiedad, nerviosismo, disminución de la libido, alteraciones genitourinarias y síntomas neurovegetativos. En esta etapa particular de la vida y dada su condición social de mujer se explica su influencia sobre el bienestar de un conjunto de factores externos como los ambientales, la cultura y los internos como la personalidad, la autoestima y las aspiraciones. La personalidad de la mujer que llega a esta etapa del climaterio condicionará el afrontamiento a la misma y por ende su bienestar, en general se señala que la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital, y se espera tengan una mayor expectativa al bienestar psicológico.

La función sexual constituye la expresión de la integridad orgánica y funcional del sistema neuroendocrino y del aparato reproductor que permite al organismo llevar a cabo la respuesta sexual adecuada, influida por múltiples factores psicológicos, socioculturales y biológicos.

Durante el climaterio que durará aproximadamente 20 años, se lleva a cabo una disminución de la función ovárica, que genera situaciones que el médico de familia debe conocer y ofrecer manejo adecuado y apropiado a las pacientes que demanden la atención.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia de satisfacción sexual y sintomatología climatérica en mujeres de 35 a 45 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar las características sociodemográficas del grupo de estudio.
2. Analizar las características ginecoobstétricas del grupo de estudio.
3. Identificar las características familiares del grupo de estudio.
4. Establecer el grado de severidad del síndrome climatérico en el grupo de estudio.
5. Identificar la frecuencia de satisfacción sexual del grupo de estudio.
6. Determinar la funcionalidad familiar en el grupo de estudio.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de tipo transversal, observacional y analítico a 366 pacientes de 35 a 45 años de edad, adscritas a Medicina Familiar, que acudieron a solicitar atención médica en el periodo del 1º de septiembre al 31 de diciembre del 2007.

Población:

El estudio se realizó a mujeres de 35 a 45 años de edad, adscritas a Medicina Familiar, delegación Chiapas, del Instituto Mexicano del Seguro Social, que acudieron a solicitar atención médica.

Periodo de estudio:

Se realizó la encuesta a mujeres de 35 a 45 años de edad, adscritas a Medicina Familiar, delegación Chiapas que acudieron a solicitar atención médica durante el periodo 1º de septiembre al 31 de diciembre del 2007.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra:

Se entrevistó a mujeres de 35 a 45 años de edad, adscritas a medicina familiar, que acudieron a solicitar atención médica; tipo de muestreo por conveniencia; con tamaño de muestra de 366, con fórmula para proporciones.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

1. Derechohabientes.
2. De 35 a 45 años.
3. Que acepten participar en el estudio.
4. Con pareja estable en por lo menos un año.

Criterios de Exclusión:

1. Con padecimientos mentales.
2. Que tomen psicofármacos.
3. El uso de terapia hormonal de reemplazo.
4. Pacientes con ooforectomía bilateral.
5. Tratamientos con quimioterapia y radioterapia.
6. Pacientes en menopausia.

Criterios de Eliminación:

1. Cuestionarios incompletos.

Información a recolectar (Variables)

Variable dependiente:

Satisfacción sexual: Es la respuesta sexual adecuada ante los estímulos de la pareja o del propio individuo.

Variables independientes:

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Ocupación: El esfuerzo necesario para suministrar bienes o servicios.

Estado civil: Condición de cada individuo, determinadas ante el registro civil.

Escolaridad: Último grado de estudios que ha cursado

Tipología familiar; Clasificación de las familias por su desarrollo comunitario, desarrollo familiar, por su estructura.

Ciclo vital: Etapa de transición o desarrollo familiar

Sintomatología climatérica: Alteraciones psicológicas, genitourinarias y síntomas neurovegetativos, en mujeres de 35 a los 45 años de edad.

Funcionalidad familiar: La forma de como interactúan las familias.

Operacionalización de variables

Variables independientes	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
SOCIO DEMOGRAFICAS Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Años de vida desde de la fecha de nacimiento a la fecha actual.	35 a 55 años	Años cumplidos
Sexo	Cualitativa	Características fenotípicas de un grupo de individuos	Características fenotípicas	Nominal	Femenino
Estado civil	Cualitativa	Condición de cada individuo, determinadas ante el registro civil.	Lazos de unión.	Nominal	Soltera Casada Divorciada Viuda
Ocupación	Cualitativa	El esfuerzo necesario para suministrar bienes o servicios	La ocupación expresada por la paciente	Nominal	Ama de casa, empleada, comerciante
Escolaridad	Cualitativa	Ultimo grado de estudios que ha cursado	Los grados expresados por el paciente	Razón	Años que haya estudiado

FAMILIA Por su composición	Cualitativa	Tipo de familia según los miembros que la forman y el parentesco entre ellos	Tipo de familia según los miembros que habitan en la casa en el momento del estudio	Nominal	Nuclear, extensa, extensa compuesta
Por su desarrollo	Cualitativa	De acuerdo a la actividad realizada por el jefe de familia	De acuerdo a la actividad del jefe de familia	Nominal	Moderna Tradicional
Por su demografía	Cualitativa	Tipo de familia en base al área donde radica	Tipo de familia en base al área donde radica al momento del estudio	Nominal	Urbana Rural
Tipo de familia según su integración	Cualitativa	Tipo de familia en base al cumplimiento de las funciones de los conyuges	Tipo de familia en base al cumplimiento de los conyuges al momento del estudio	Nominal	Integrada, semintegrada, desintegrada
Tipo de familia según su funcionalidad	Cuantitativa	Tipo de familia de acuerdo al FACES III	Tipo de familia de acuerdo al FACES III, al momento del estudio	De razón	No relacionada, semirelacionada, relacionada, aglutinada.

Ciclo vital familiar	Cualitativa	Etapa de transición o desarrollo familiar	Etapa del desarrollo familiar en el momento del estudio	Ordinal	Matrimonio, expansión, independencia, retiro y muerte.
Satisfacción sexual	Cualitativa	Es la respuesta sexual adecuada ante los estímulos de la pareja o del propio individuo.	La respuesta sexual que refiere el paciente al estudio	Ordinal	Deseo sexual, excitación, orgasmo.
Sintomatología climatérica	Cualitativa	Alteraciones psicológicas, genitourinarias y síntomas neurovegetativo en mujeres	Alteraciones psicológicas genitourinarias y síntomas neurovegetativos	Nominal	Bochorno Sudores Taquicardia Cefalea Mioartralgias

Procedimiento

Se encuestaron a 366 mujeres de 35 a 45 años de edad, derechohabientes adscritas a Medicina Familiar, delegación Chiapas, que cumplieron con los criterios de selección, y que firmaron carta de consentimiento informado. Se aplicaron 4 cuestionarios; uno estructurado con 31 preguntas que mide variables sociodemográficas (edad de la entrevistada, sexo, nivel socioeconómico, ocupación) antecedentes ginecoobstetricos (menarca, ivsa, gestas, paras, abortos, cesáreas) y familiares (tipología familiar, ciclo vital), el Cuestionario de la Funcion Sexual Femenina de 14 preguntas cerradas con 5 opciones de respuesta, en escala de tipo Likert, con respuestas desde cero hasta cinco, valorado en dominios, el instrumento de sintomatología climatérica, con puntos de corte en valores constantes para asintomáticos, leves, moderados y severos, así como el FACES III, según el modelo circunflejo de Olson. Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa SPSS version 12.

Análisis estadístico

Se realizó análisis estadístico univariado y bivariado; χ^2 para diferencia de proporciones, razón de prevalencia para asociación, ($p \leq 0.05$) e intervalos de confianza al 95 % para significancia estadística (IC) en el programa SPSS version 12.

Consideraciones éticas

Para las investigaciones médicas en seres humanos y de acuerdo a la declaración de Helsinki de la sociedad médica mundial y sus principios éticos, considero que el presente estudio tiene el propósito de colaborar en la investigación médica, para determinar la frecuencia de Satisfacción Sexual y Sintomatología Climatérica en Mujeres de 35 a 45 años de edad, adscritas a Medicina Familiar, delegación Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Con la finalidad de conocer la respuesta sexual en las mujeres con sintomatología climatérica, ya que en este grupo son las principales usuarias de los servicios de salud, más aun por esta causa. En la recolección de datos se protegerá la intimidad y la dignidad de las participantes conservando la integridad individual, por medio del consentimiento informado.

En la ejecución del estudio las entrevistas se hicieron en forma directa, a pacientes que acudieron a consulta y que se encuentren en el rango de edades de 35 a 45 años, se solicitó su autorización en forma verbal, y por escrito, también se le informó la confidencialidad del uso de la información, los cuales serán empleados para fines estadísticos.

RESULTADOS:

Se entrevistaron 366 mujeres que cumplieron los criterios de selección, con una media de edad de 39.86 +- 3.7, media de años de estudio de 8.03 +- 4, media de ingreso de 1971.48 +- 877, la media de años de estudio fue de 8.03 +- 4.16, la ocupación más frecuente fue ama de casa, el 69.1 % son católicas, en el 84% el dinero para el sostén familiar es proporcionado por el conyugue, el 40.7% tienen nivel socioeconómico medio, el 55.7% son familias modernas, el 76.9% son urbanas, 58.4% nucleares y el 88.8% reportaron estar en dispersión, la media de edad de la menarca fue de 12.41 +- 1.55, la media de edad de inicio de vida sexual activa fue de 19.14 +- 3.38, la media de gestas fue de 3.55 +- 1.6, la media de paras fue de 2.64 +- 1.6, la media de abortos fue de .33 +- .6, la media de cesáreas fue de .55 +- .8, el 50.3% reportaron OTB, el 55.2% de las pacientes entrevistadas no presentan sintomatología climatérica, y el 44.8% sintomáticas, los síntomas encontrados fueron nerviosismo, irritabilidad, insomnio, mioartralgias, La estructura familiar más frecuente fue la semirelacionada católica, con un modelo de familia moderadamente disfuncional. Para valorar la satisfacción sexual se estudiaron diez dominios, el 71.31% de las pacientes con deseo sin trastorno al tener relaciones sexuales, en el 93.98% las pacientes con excitación sin trastorno, la lubricación sin trastorno en el 85.51%, el 76.50 % de los orgasmos sin trastorno, el 98.36 % en la penetración vaginal, el 80.6 % sin ansiedad anticipatoria en las relaciones sexuales, el 87.70 % con buena iniciativa sexual, el 62.29 % con buena confianza para comentar a su pareja sus preferencias sexuales, el 82.78 % buena capacidad para disfrutar las relaciones sexuales, la buena capacidad de disfrutar las relaciones sexuales en asintomáticas fue del 75 % y en sintomáticas del 46.95 %, la buena capacidad sexual general en asintomáticas fue del 72.27% y del 80.48% en sintomáticas. Se encontró significancia estadística para presentar sintomatología climatérica en las variables estado civil casada

($p \leq 0.02$, $rp = 1.5$) nivel socioeconómico bajo ($p \leq 0.04$, $rp = 1.58$), familia extensa ($p \leq 0.002$, $rp = 1.93$), y funcionalidad familiar ($p \leq 0.02$).

Tablas y graficas

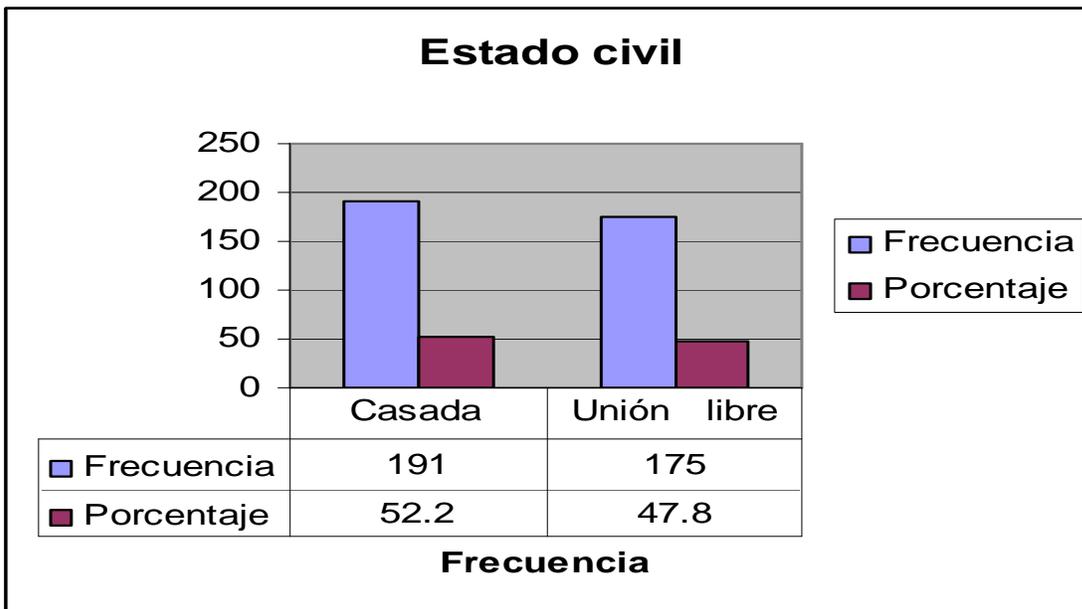
Cuadro 1
Estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje %
Casada	191	52.2
Unión libre	175	47.8
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

El 52.2% de las pacientes encuestadas refirieron estar casadas.

Gráfica 1
Estado civil



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

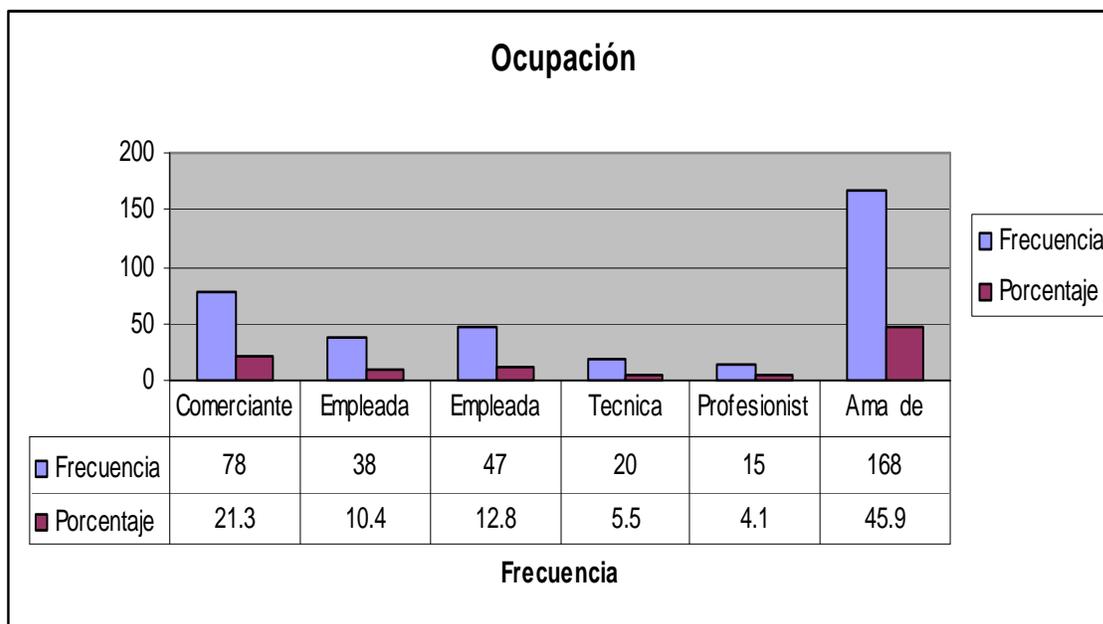
**Cuadro 2
Ocupación**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje %
Comerciante	78	21.3
Empleada de comercio	38	10.4
Empleada de gobierno	47	12.8
Técnica	20	5.5
Profesionista	15	4.1
Ama de casa	168	45.9
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática

La ocupación más frecuente fue ama de casa, en un 45.9%

**Gráfica 2
Ocupación**



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática

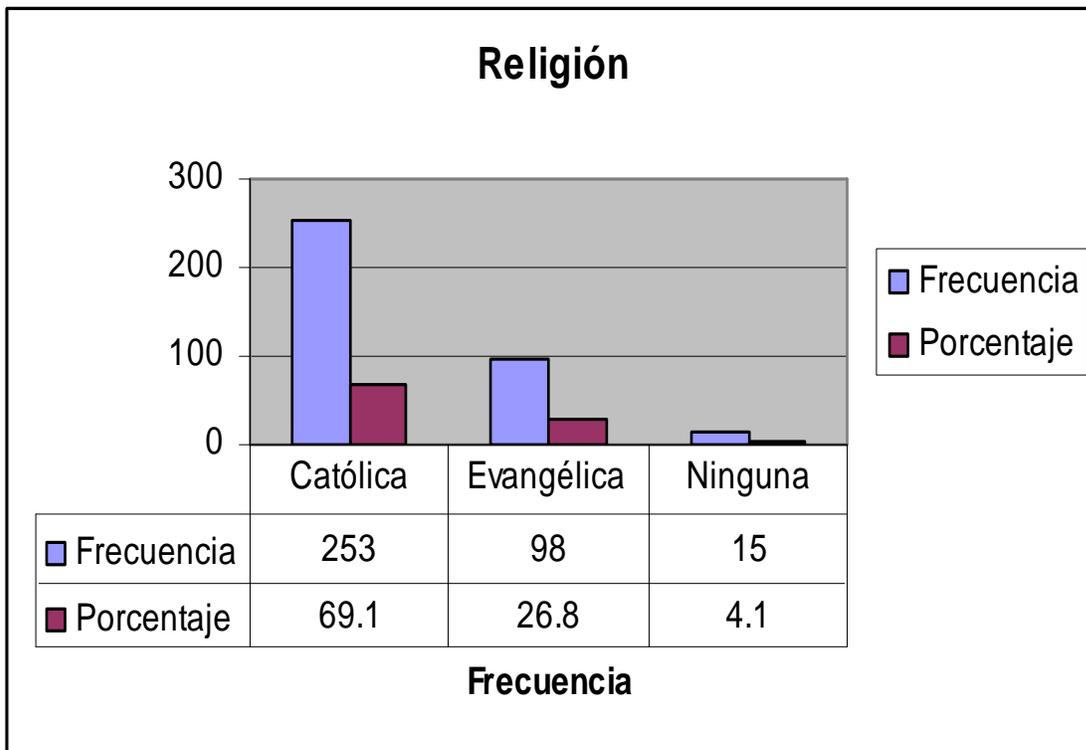
Cuadro 3
Religión

Religión	Frecuencia	Porcentaje %
Católica	253	69.1
Evangélica	98	26.8
Ninguna	15	4.1
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

La religión católica fue encontrada en un 69.1 %

Gráfica 3
Religión



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

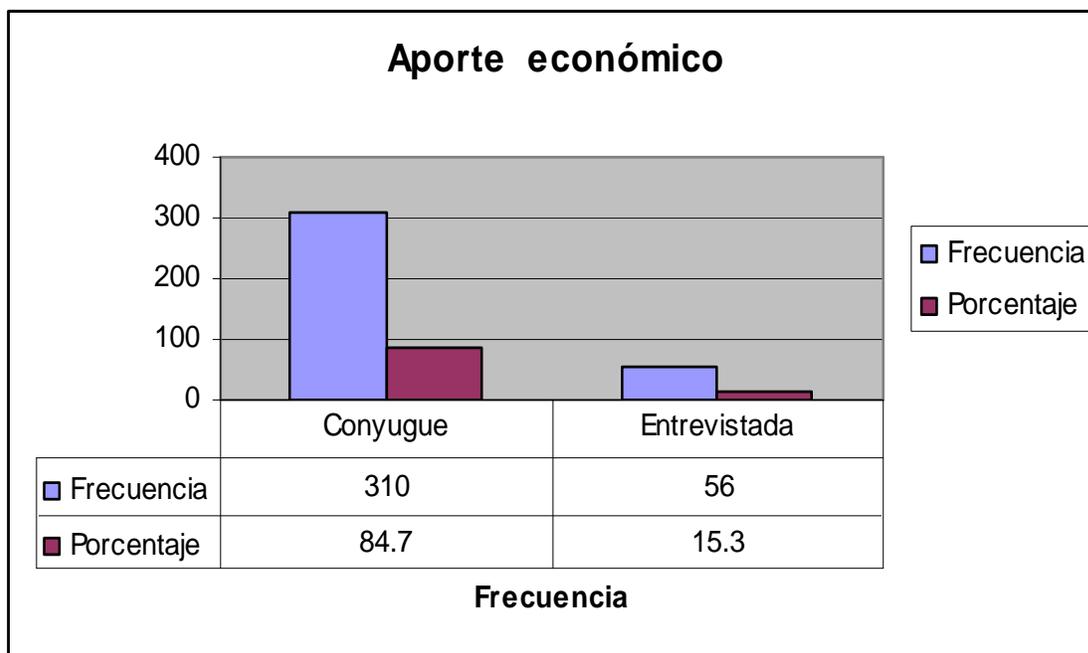
Cuadro 4
Quien aporta el dinero para el sostén familiar

Quien aporta el dinero para el sostén familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Conyugue	310	84.7
Entrevistada	56	15.3
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 84% reportaron que el dinero para el sostén familiar es proporcionado por el cónyugue.

Gráfica 4
Quien aporta el dinero para el sostén familiar



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

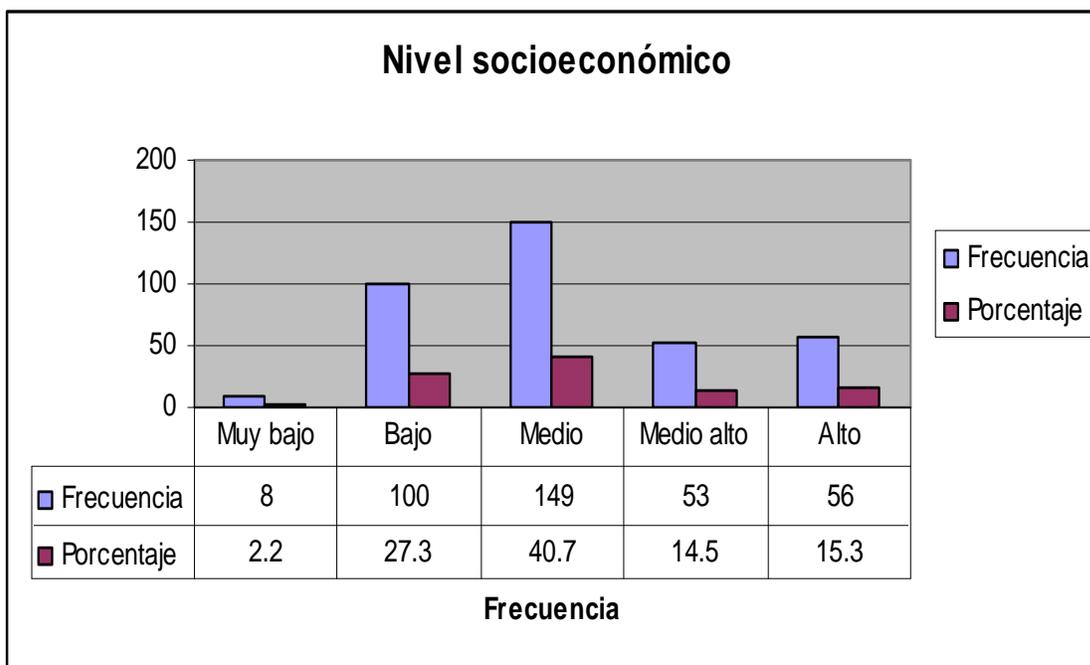
Cuadro 5
Nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje %
Muy bajo	8	2.2
Bajo	100	27.3
Medio	149	40.7
Medio alto	53	14.5
Alto	56	15.3
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática

El nivel medio fue el más frecuente en un 40.7%

Gráfica 5
Nivel socioeconómico



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática

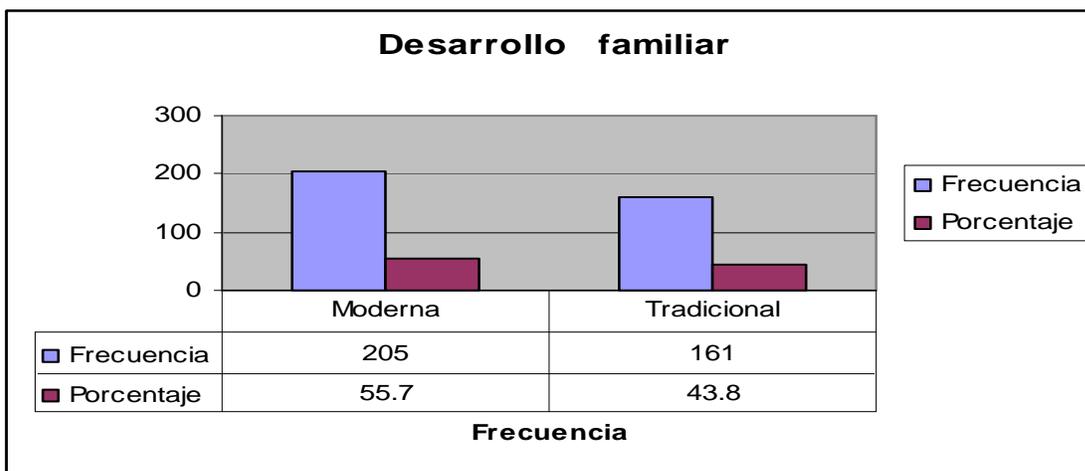
Cuadro 6
Clasificación de la familia

Variable Tipología familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Por su desarrollo familiar		
Moderna	205	55.7
Tradicional	161	43.8
Por su desarrollo comunitario		
Urbana	283	76.9
Rural	83	22.6
Por su estructura		
Nuclear	215	58.4
Extensa	128	34.8
Extensa compuesta	23	6.3
Ciclo vital		
Expansión	18	4.9
Dispersión	325	88.8
Independencia	23	6.3

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

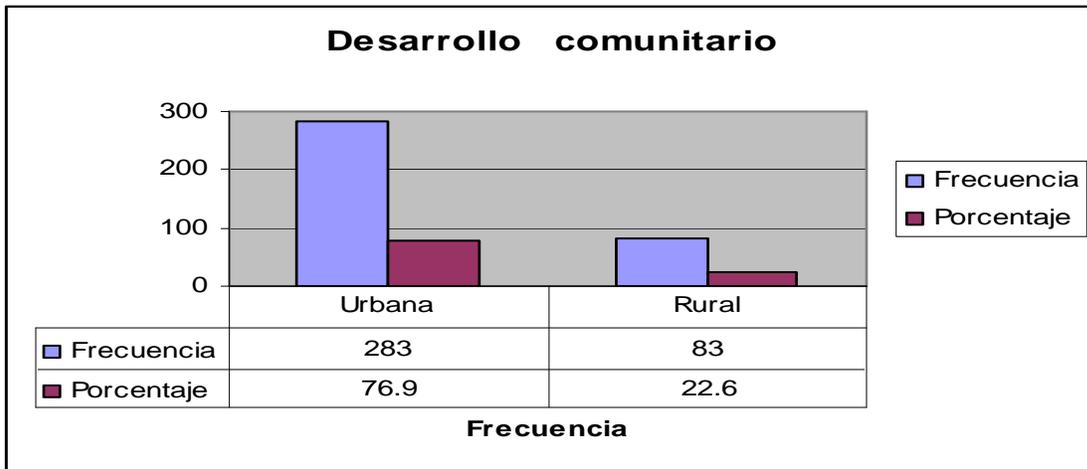
El 55.7% son familias modernas, el 76.9% son urbanas, 58.4% nucleares y el 88.8% reportaron estar en dispersión.

Gráfica 7
Clasificación de la familia



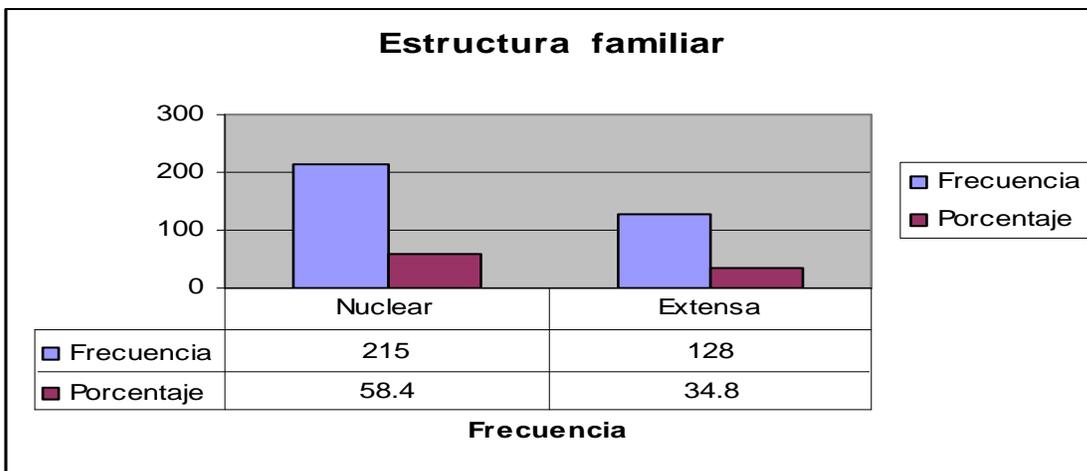
Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

Clasificación de la familia



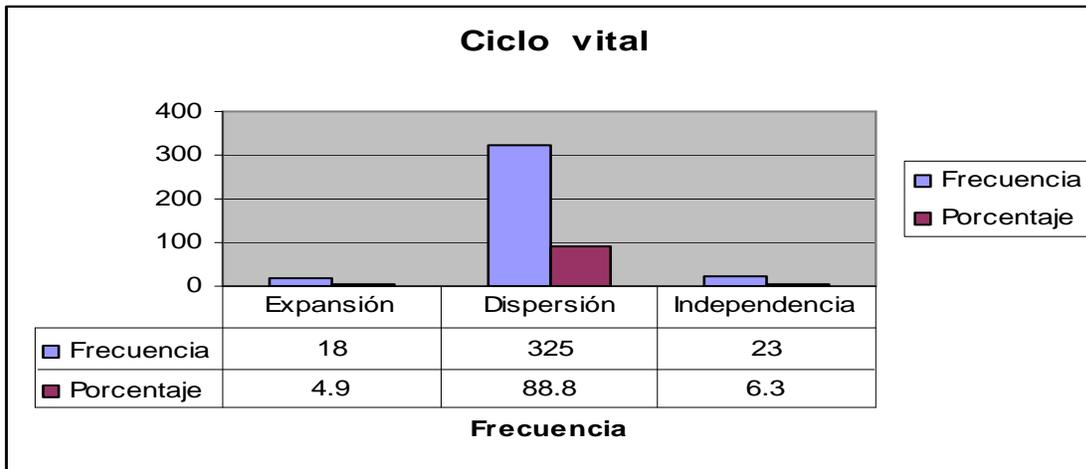
Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

Clasificación de la familia



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

Clasificación de la familia



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

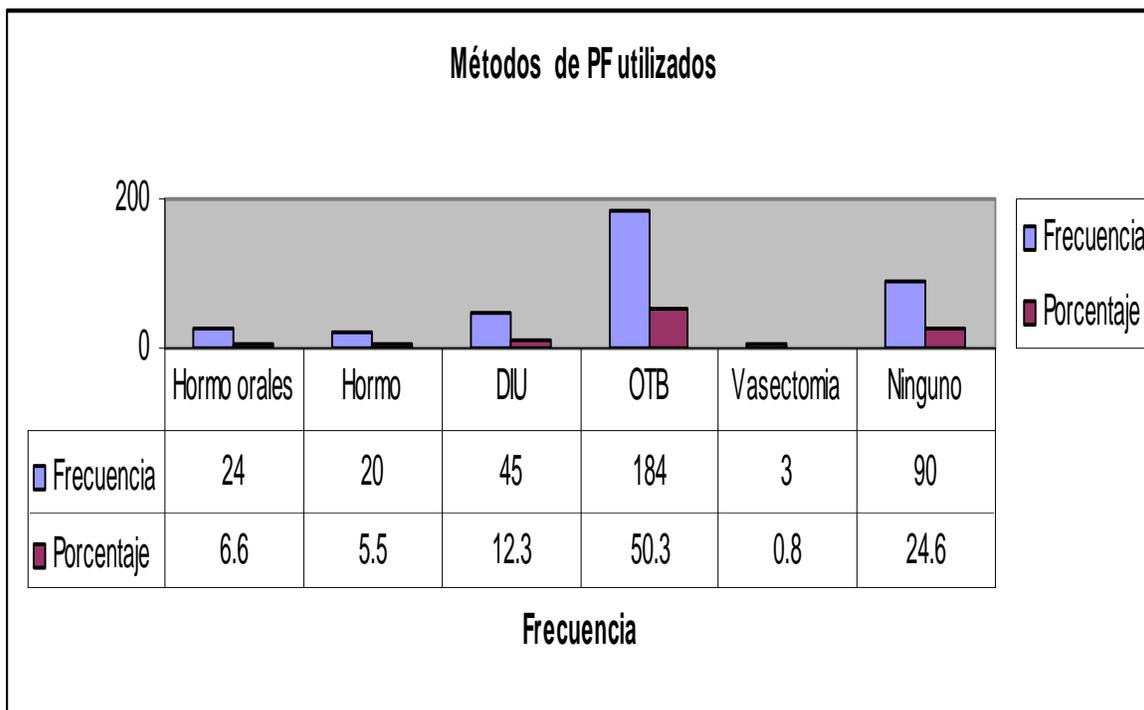
Cuadro 8 Métodos de planificación familiar

Métodos de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Hormonales Orales	24	6.6
Hormonales Parenterales	20	5.5
DIU	45	12.3
OTB	184	50.3
Vasectomía	3	.8
Ninguno	90	24.6
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

Al 50.3% de las pacientes entrevistadas se les había realizado OTB

Gráfica 8
Métodos de planificación familiar



Questionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climaterica

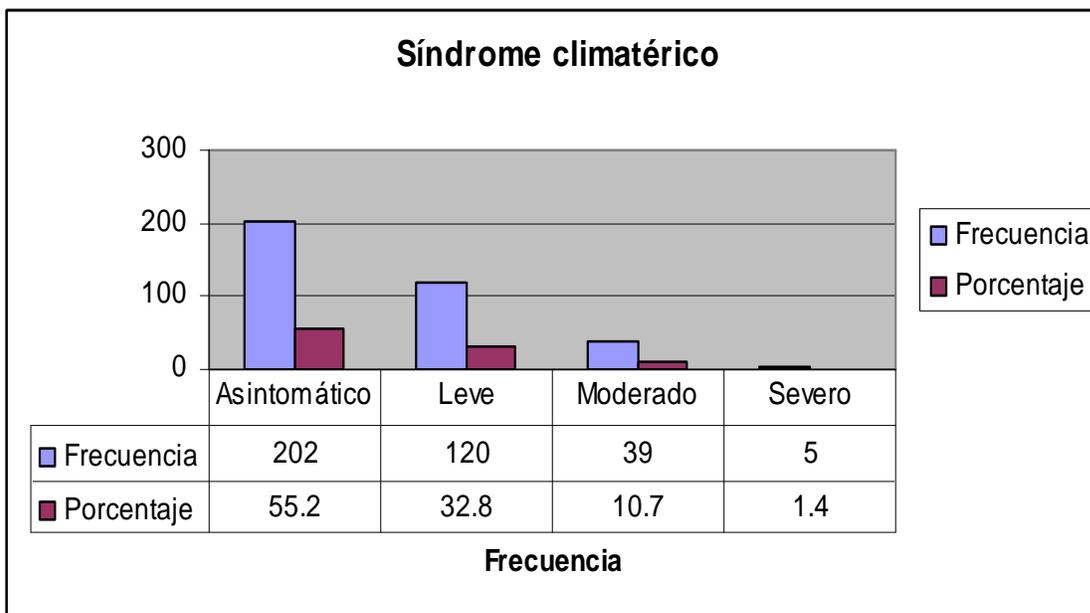
Cuadro 9
Clasificación del síndrome climaterico

Síndrome Climaterico	Frecuencia	Porcentaje %
Asintomático	202	55.2
Leve	120	32.8
Moderado	39	10.7
Severo	5	1.4
Total	366	100.0

Questionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climaterica.

El 55.2% de las pacientes encuestadas se reportaron como asintomáticas del síndrome climaterico.

Gráfica 9
Clasificación del síndrome climatérico



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

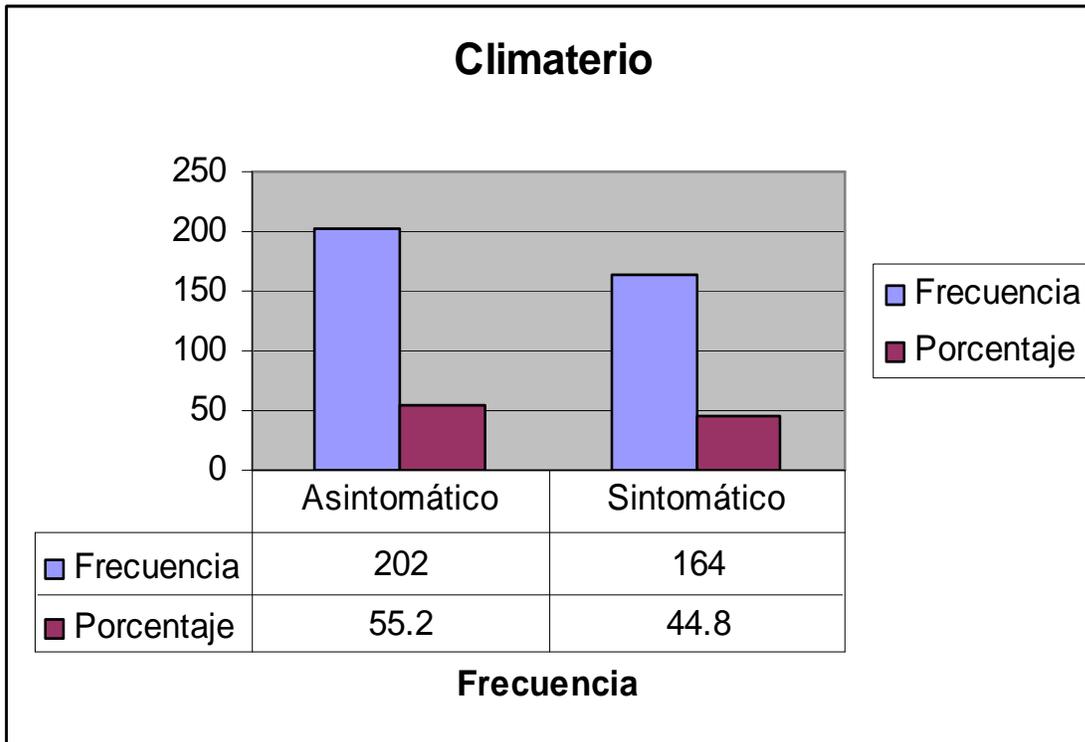
Cuadro 10
Sintomatología climatérica

Sintomatología climatérica	Frecuencia	Porcentaje %
Asintomático	202	55.2
Sintomático	164	44.8
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

El 55.2% de las pacientes entrevistadas no presentan sintomatología climatérica.

Gráfica 10
Sintomatología climática



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática

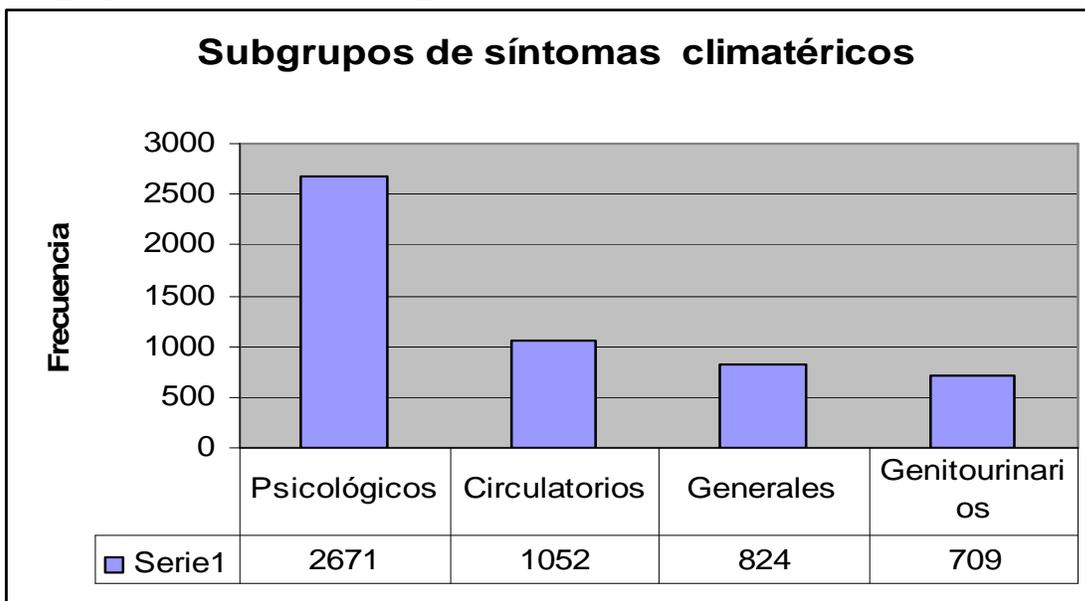
Cuadro 11
Subgrupos de sintomatología climática

Síntomas	Frecuencia
Síntomas psicológicos	2671
Síntomas circulatorios	1052
Síntomas generales	824
Síntomas genitourinarios	709

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática.

Los síntomas psicológicos fueron los reportados con más frecuencia, seguidos de los circulatorios.

Gráfica 11
Subgrupos de sintomatología climática



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática

Cuadro 12
10 síntomas climáticos más frecuentes

Síntoma	Frecuencia
Nerviosismo	1062
Irritabilidad	888
Insomnio	867
Dispareunia	645
Mioartralgias	644
Disminución de la libido	609
Aumento de peso	594
Sudoraciones nocturnas	532
Perdida de la capacidad de concentración	508
Apatía	478

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática.

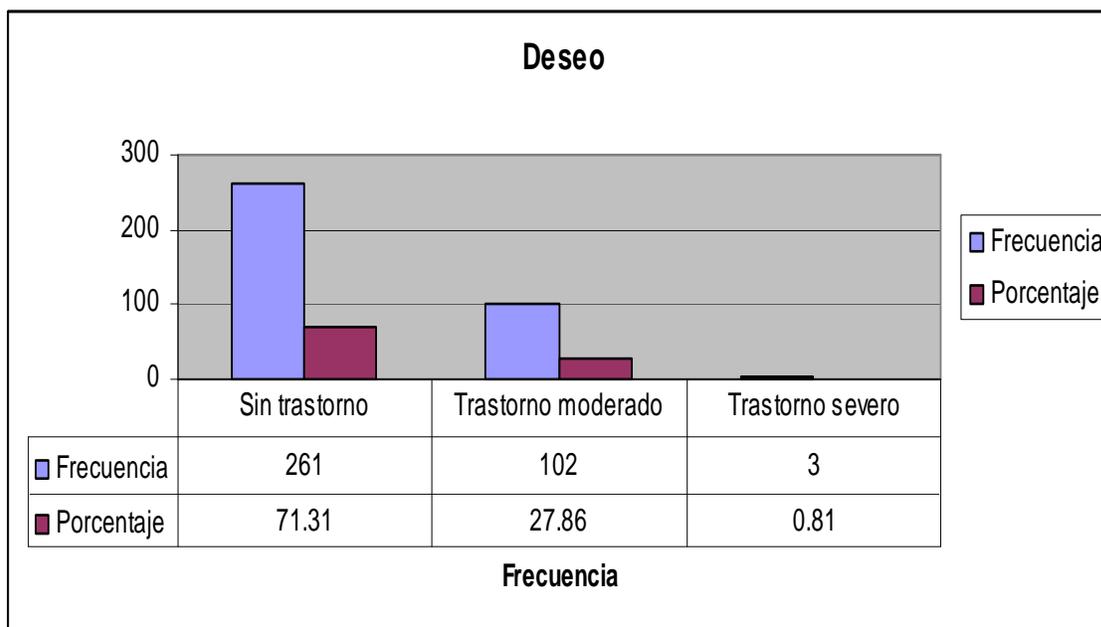
Cuadro 13
Deseo

Deseo	Frecuencia	Porcentaje %
Sin trastorno	261	71.31
Trastorno moderado	102	27.86
Trastorno severo	3	0.81
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 71.31% de las pacientes reportaron el deseo al tener relaciones sexuales sin trastorno.

Gráfica 13
Deseo



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

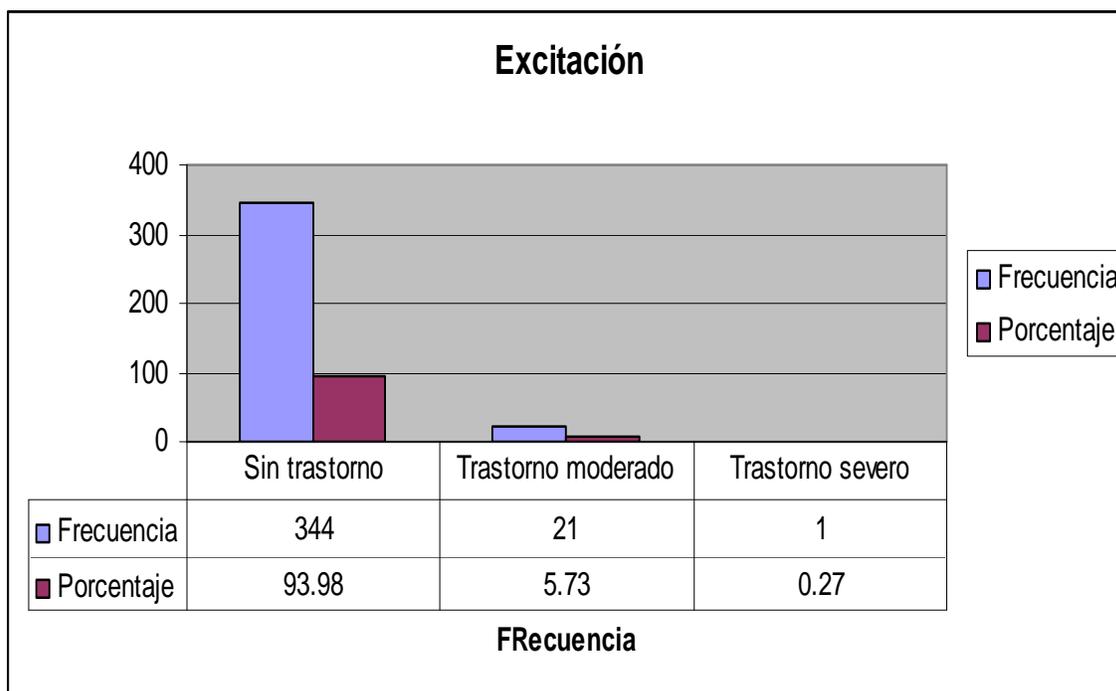
**Cuadro 14
Excitación**

Excitación	Frecuencia	Porcentaje %
Sin trastorno	344	93.98
Trastorno moderado	21	5.73
Trastorno severo	1	0.27
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 93.98% de las pacientes reportaron la excitación sin trastorno.

**Gráfica 14
Excitación**



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

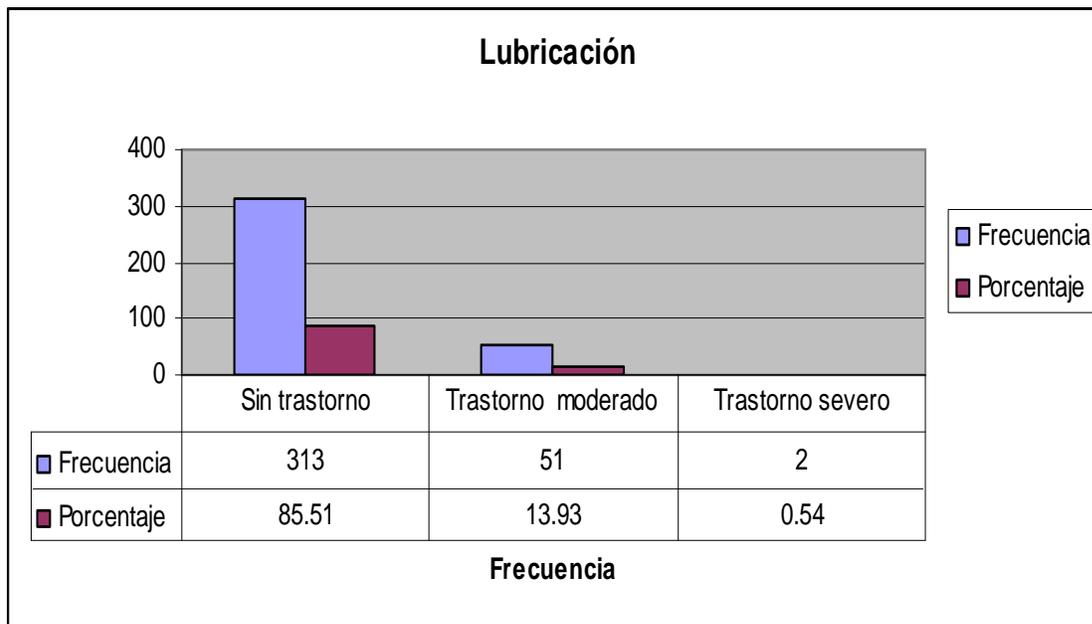
Cuadro 15
Lubricación

Lubricación	Frecuencia	Porcentaje %
Sin trastorno	313	85.51
Trastorno moderado	51	13.93
Trastorno severo	2	0.54
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 85.51 % de las pacientes reportaron la lubricación sin trastorno.

Gráfica 15
Lubricación



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

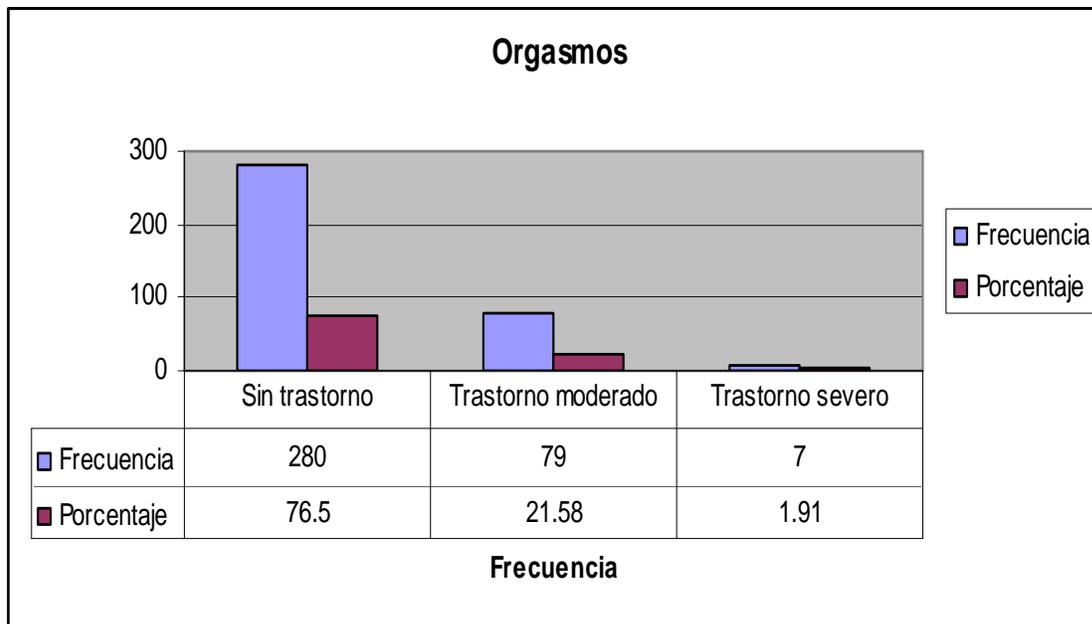
Cuadro 16
Orgasmos

Orgasmos	Frecuencia	Porcentaje %
Sin trastorno	280	76.50
Trastorno moderado	79	21.58
Trastorno severo	7	1.91
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

El 76.50 % de las pacientes reportaron los orgasmos sin trastorno.

Gráfica 16
Orgasmos



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

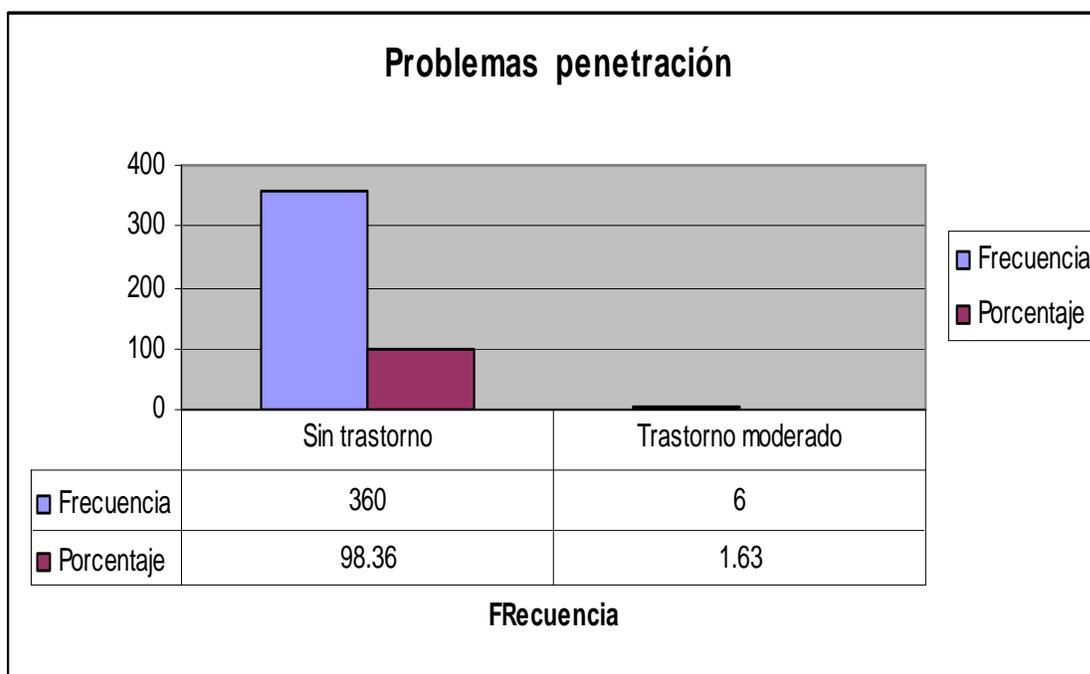
Cuadro 17
Problemas con la penetración vaginal

Penetración	Frecuencia	Porcentaje %
Sin trastorno	360	98.36
trastorno moderado	6	1.63
trastorno severo	0	0
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 98.36 % de las pacientes reportaron sin trastorno en la penetración vaginal.

Gráfica 17
Problemas con la penetración vaginal



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

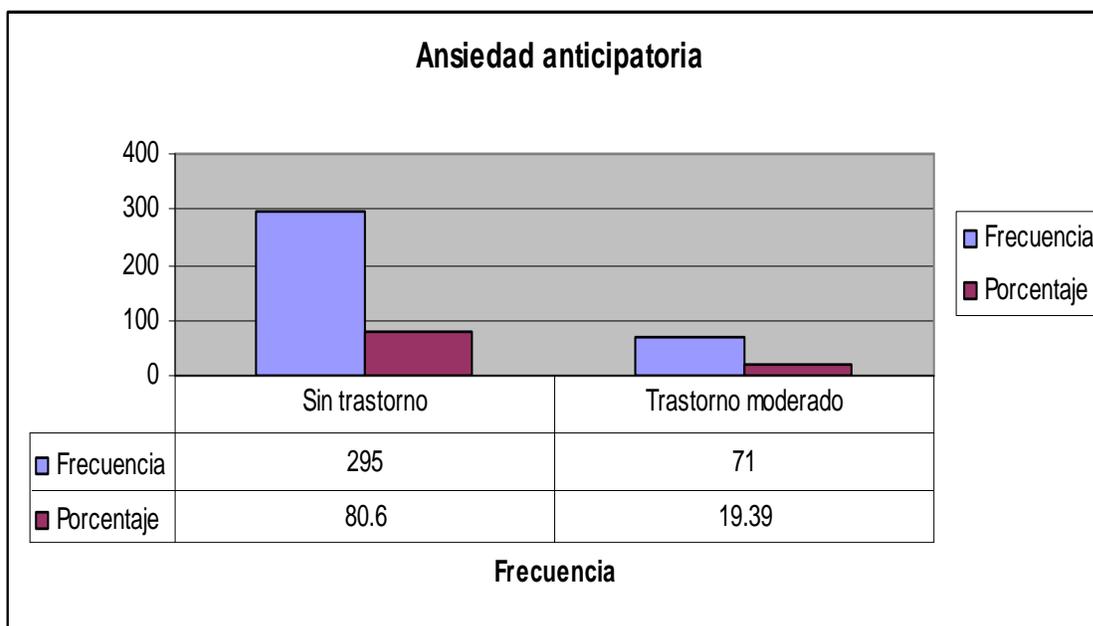
Cuadro 18
Ansiedad anticipatoria

Ansiedad anticipatoria	Frecuencia	Porcentaje %
Sin trastorno	295	80.6
Trastorno moderado	71	19.39
Trastorno severo	0	0
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática.

El 80.6 % de las pacientes reportaron no tener ansiedad anticipatoria en las relaciones sexuales.

Gráfica 18
Ansiedad anticipatoria



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática

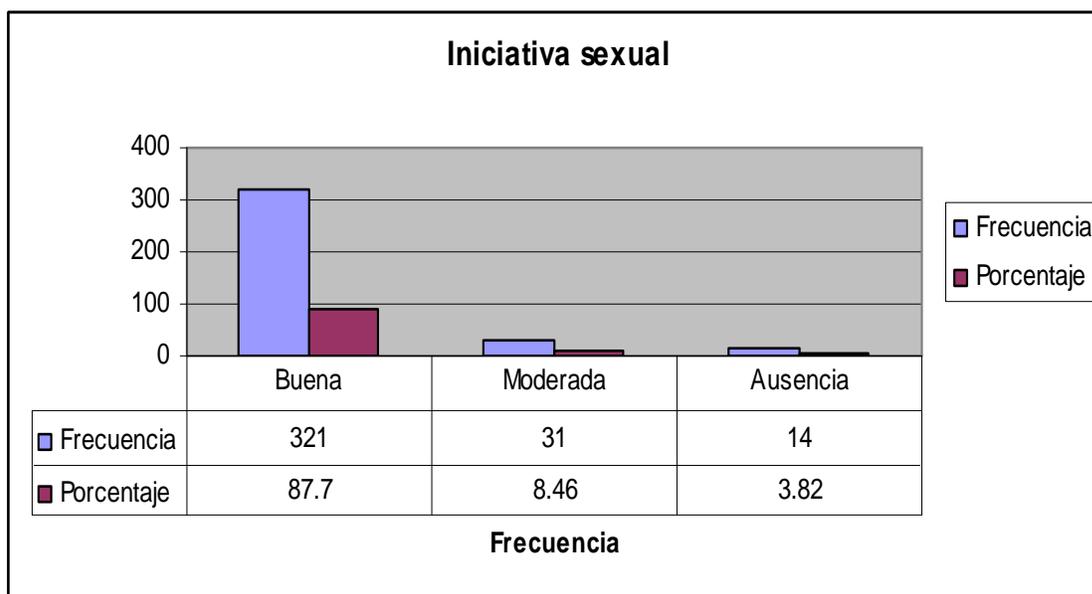
Cuadro 19
Iniciativa sexual

Iniciativa sexual	Frecuencia	Porcentaje %
Buena	321	87.7
Moderada	31	8.46
Ausencia	14	3.82
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 87.70 % de las pacientes reportaron una buena iniciativa sexual.

Gráfica 19
Iniciativa sexual



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

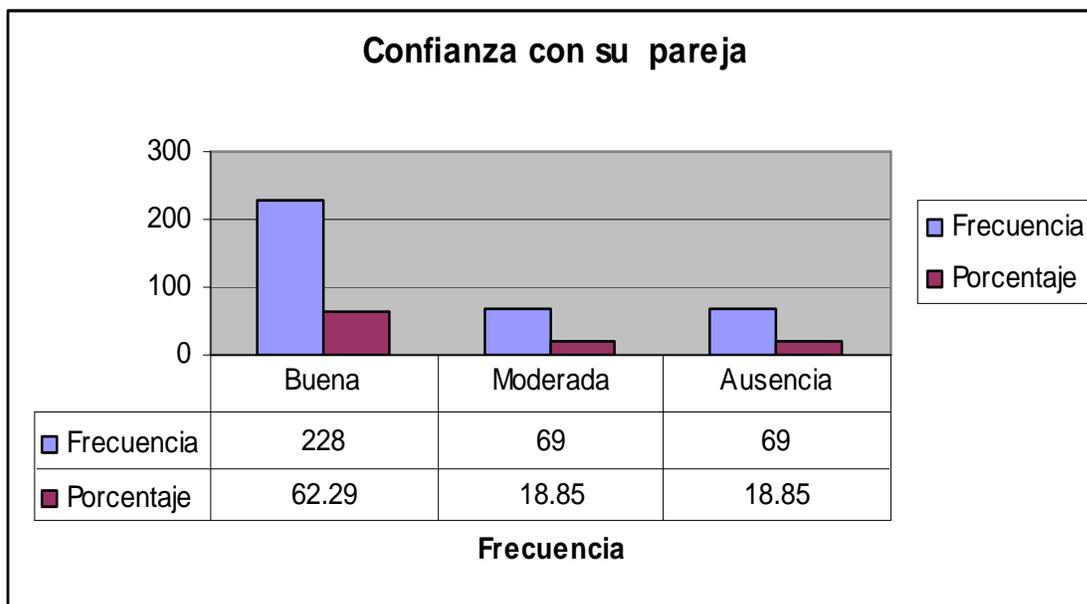
Cuadro 20
Grado de comunicación sexual

Confianza con su pareja sexual	Frecuencia	Porcentaje %
Buena	228	62.29
Moderada	69	18.85
Ausencia	69	18.85
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 62.29 % de las pacientes reportaron buena confianza para comentar a su pareja sus preferencias sexuales.

Gráfica 20
Grado de comunicación sexual



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

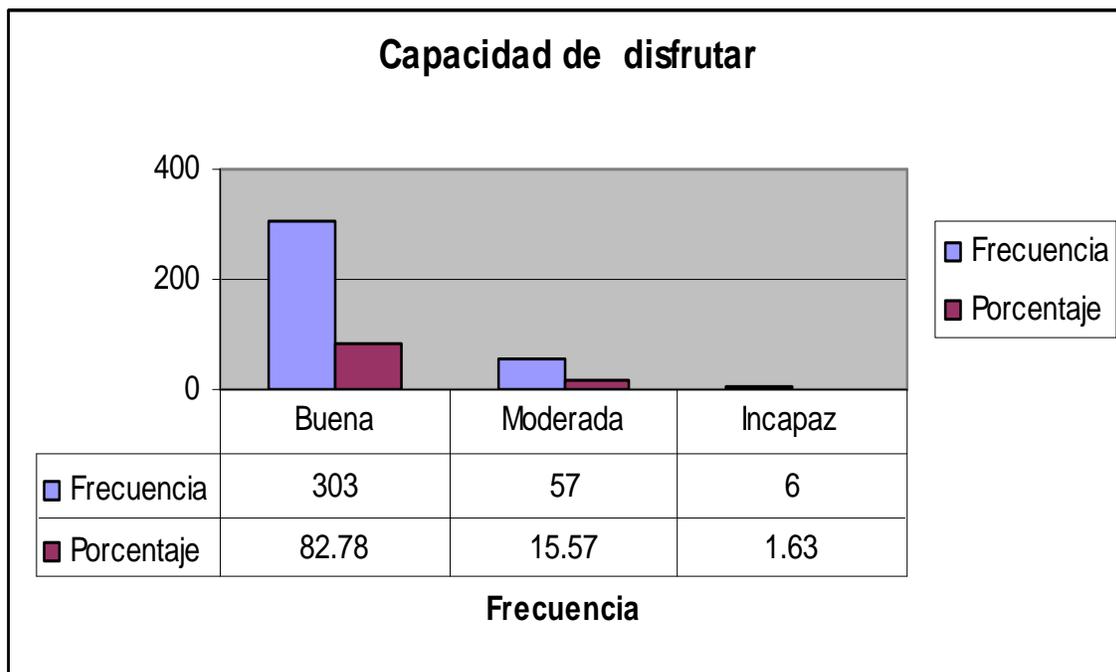
Cuadro 21
Capacidad de disfrutar la relación sexual

Capacidad de disfrutar	Frecuencia	Porcentaje %
Buena	303	82.78
Moderada	57	15.57
Incapaz	6	1.63
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérico.

El 82.78 % de las pacientes reportaron buena capacidad para disfrutar las relaciones sexuales.

Gráfica 21
Capacidad de disfrutar la relación sexual



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

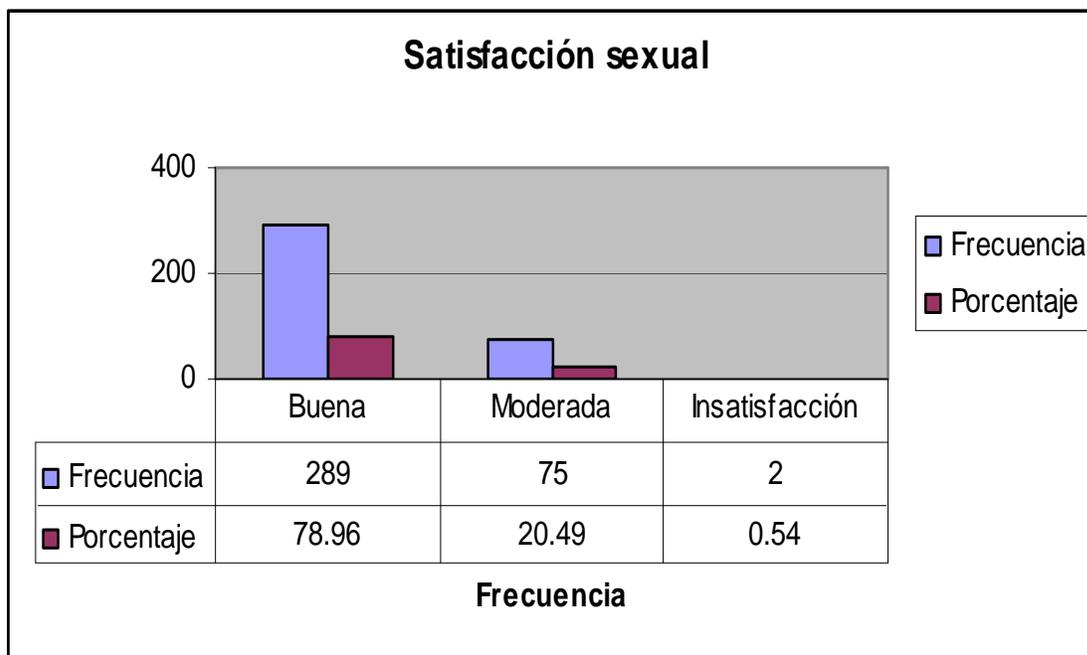
Cuadro 22
Satisfacción sexual general

Satisfacción sexual	Frecuencia	Porcentaje %
Buena	289	78.96
Moderada satisfacción	75	20.49
Insatisfacción	2	0.54
Total	366	100

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 78.96 % de las pacientes reportaron buena satisfacción sexual.

Gráfica 22
Satisfacción sexual general



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

Cuadro 23 Asintomáticas y satisfacción sexual

Deseo	Frecuencia	Porcentaje
Sin trastorno	167	82.67
Trastorno moderado	34	16.83
Trastorno severo	1	0.49
Excitación		
Sin trastorno	197	97.52
Trastorno moderado	5	2.48
Trastorno severo	0	0
Lubricación		
Sin trastorno	178	88.11
Trastorno moderado	24	11.88
Trastorno severo	0	0
Orgasmos		
Sin trastorno	167	82.67
Trastorno moderado	35	17.32
Trastorno severo	0	0
Problemas penetración vaginal		
Sin trastorno	201	99.5
Trastorno moderado	1	0.5
Trastorno severo	0	0
Ansiedad anticipatoria		
Sin trastorno	165	81.68
Trastorno moderado	37	18.31
Trastorno severo	0	0
Iniciativa sexual		
Buena	188	93.06
Moderada	13	6.43
Ausencia	1	0.49
Confianza para comunicar pareja		
Buena	158	78.21
Moderada	22	10.89
Ausencia	22	10.89
Capacidad de disfrutar el sexual		
Buena	159	78.71
Moderada	43	21.28
Incapaz	0	0
Satisfacción sexual general		
Buena	146	72.27
Moderada	56	27.72
Insatisfacción	0	0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

Cuadro 24 Sintomáticas y satisfacción sexual

Deseo	Frecuencia	Porcentaje
Sin trastorno	94	57.31
Trastorno moderado	68	41.46
Trastorno severo	2	1.21
Excitación		
Sin trastorno	147	89.63
Trastorno moderado	16	9.75
Trastorno severo	1	0.60
Lubricación		
Sin trastorno	122	74.39
Trastorno moderado	41	25
Trastorno severo	1	0.60
Orgasmos		
Sin trastorno	113	68.90
Trastorno moderado	44	26.82
Trastorno severo	7	4.26
Problemas penetración vaginal		
Sin trastorno	159	96.95
Trastorno moderado	5	3.04
Trastorno severo	0	0
Ansiedad anticipatoria		
Sin trastorno	130	79.26
Trastorno moderado	34	20.73
Trastorno severo	0	0
Iniciativa sexual		
Buena	133	81.09
Moderada	18	10.97
Ausencia	13	7.92
Confianza para comunicar pareja		
Buena	94	57.31
Moderada	23	14.02
Ausencia	47	28.65
Capacidad de disfrutar rel sexual		
Buena	77	46.95
Moderada	82	50
Incapaz	5	3.04
Satisfacción sexual general		
Buena	132	80.48
Moderada	30	18.29
Insatisfacción	2	1.21

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

Cuadro 25
Satisfacción sexual en asintomáticas y sintomáticas

	Asintomáticas		Sintomáticas	
Capacidad de disfrutar el sexual				
Buena	159	78.28	77	46.95
Moderada	43	21.28	82	50
Incapaz	0	0	5	3.04
Satisfacción sexual general				
Buena	146	72.27	132	80.48
Moderada	56	27.72	30	18.29
Insatisfacción	0	0	2	1.21

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

La buena capacidad de disfrutar las relaciones sexuales en asintomáticas fue del 78.28% y en sintomáticas del 46.95 %, la buena capacidad sexual general en asintomáticas fue del 72.27% y del 80.48% en sintomáticas.

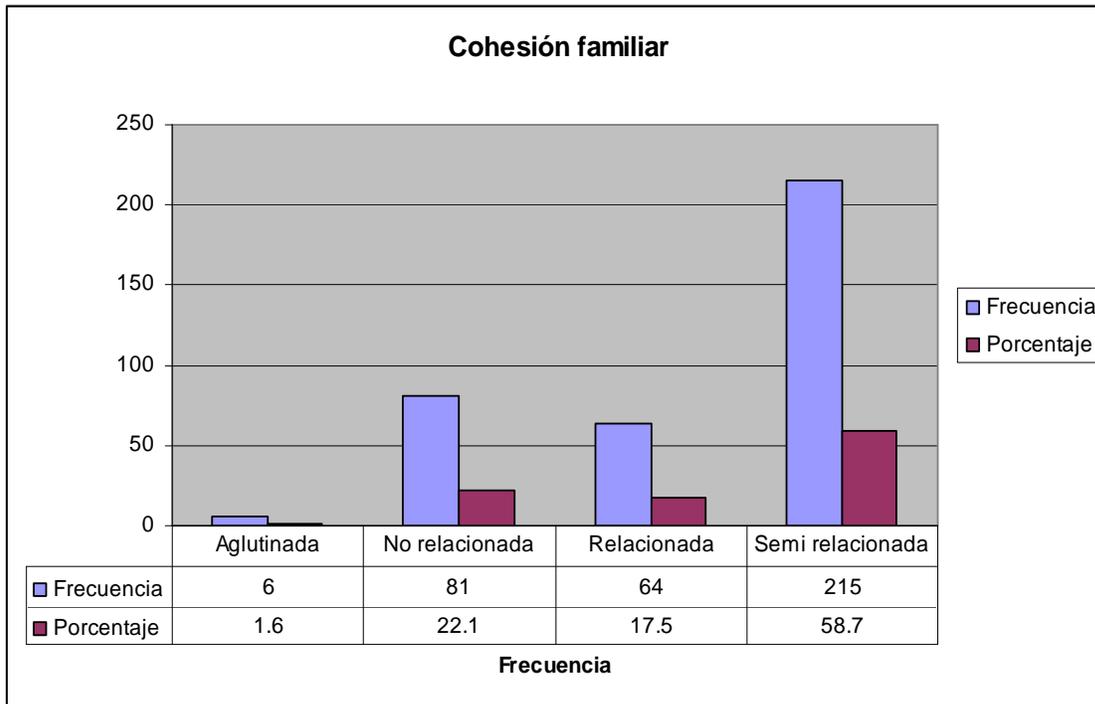
Cuadro 26
FACES III
Cohesión familiar

	Frecuencia	Porcentaje %
Cohesión		
Aglutinada	6	1.6
No Relacionada	81	22.1
Relacionada	64	17.5
Semi Relacionada	215	58.7
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 58.7% de las familias de las pacientes entrevistadas son semi relacionadas.

Gráfica 26
Cohesión familiar



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica

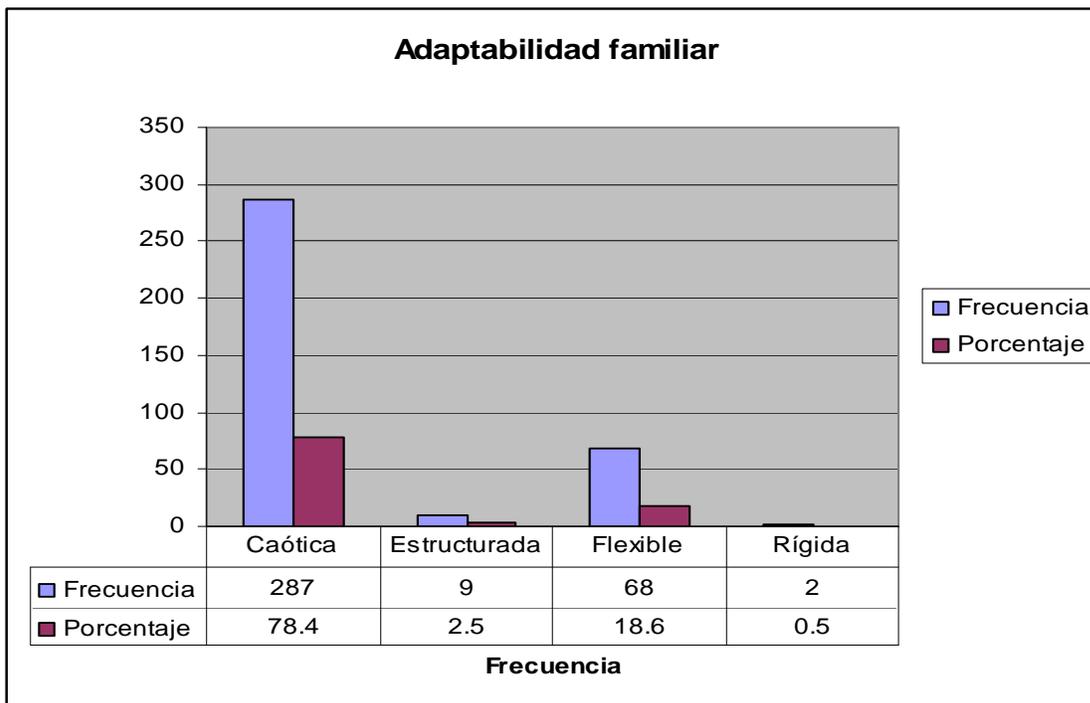
Cuadro 27
FACES III
Adaptabilidad familiar

Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje %
Caótica	287	78.4
Estructurada	9	2.5
Flexible	68	18.6
Rígida	2	.5
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

El 78.4% de las familias de las pacientes entrevistadas son caóticas

Gráfica 27
Adaptabilidad familiar



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatórica

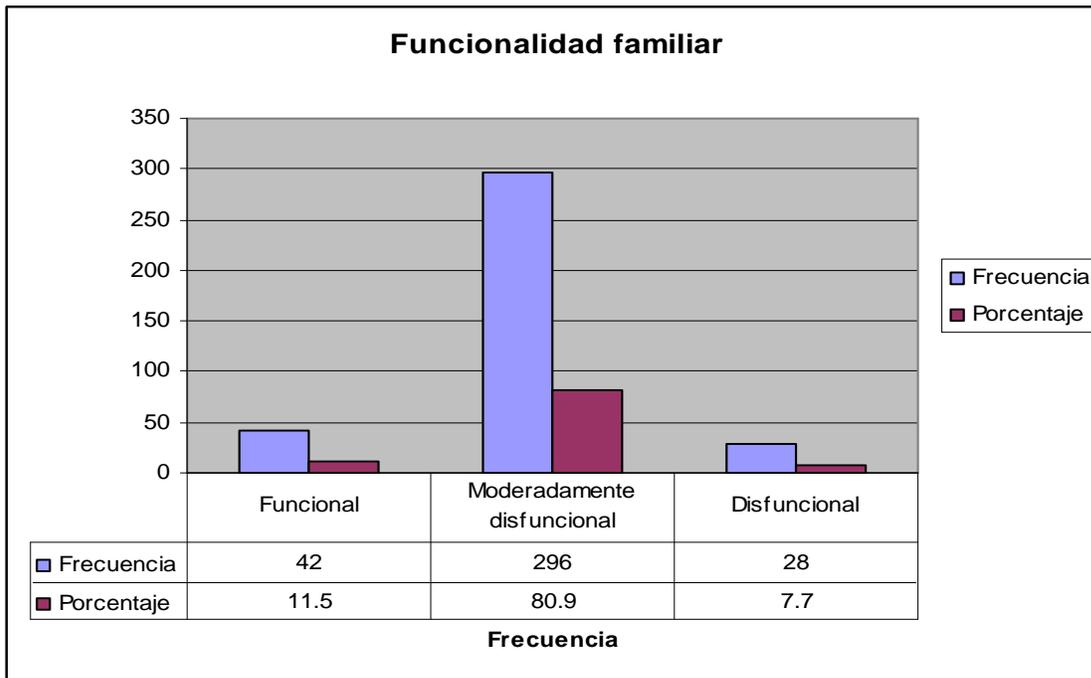
Cuadro 28
FACES III
Funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Funcional	42	11.5
Moderadamente disfuncional	296	80.9
Disfuncional	28	7.7
Total	366	100.0

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatórica.

El 80.9% de las familias encuestadas son moderadamente disfuncionales

Gráfica 28
Funcionalidad familiar



Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática

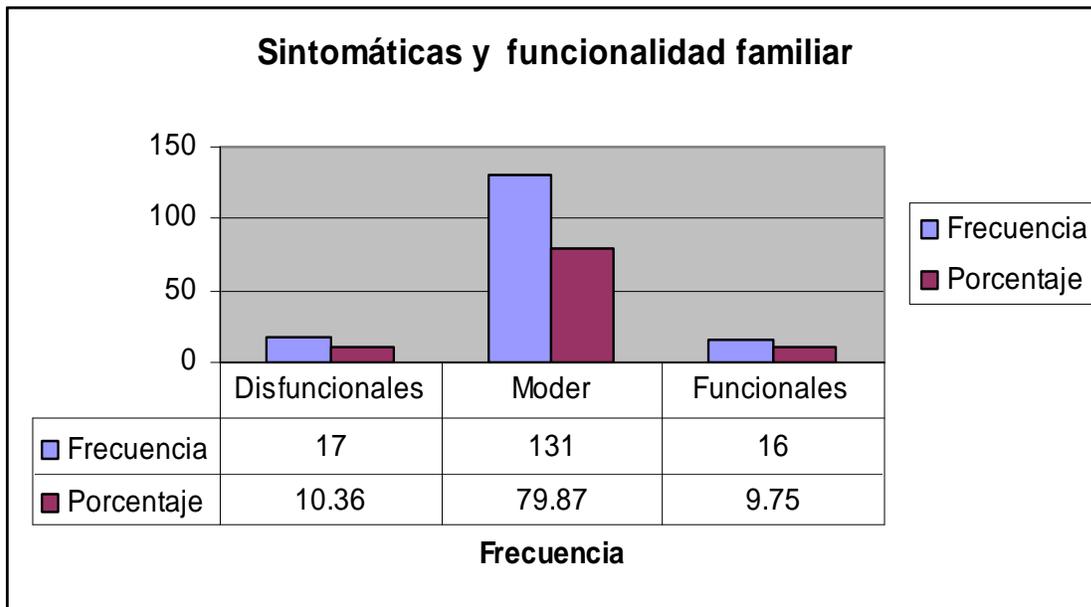
Cuadro 29
Sintomáticas y funcionalidad familiar

Fases III	Frecuencia	Porcentaje %
Disfuncionales	17	10.36
Moderadamente Disfuncionales	131	79.87
Funcionales	16	9.75
Total	164	100

Fuente Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática.

De las pacientes sintomáticas, el 79.87% reportaron familias moderadamente disfuncionales.

Gráfica 29
Sintomáticas y funcionalidad familiar



Fuente Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

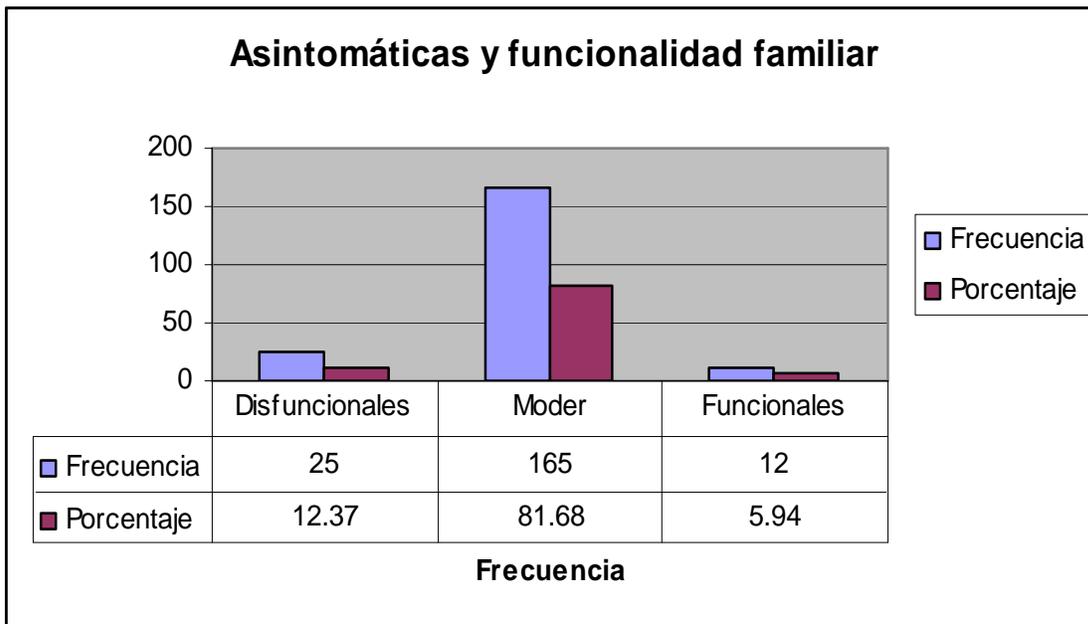
Cuadro 30
Asintomáticas y funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Disfuncionales	25	12.37
Moderadamente disfuncionales	165	81.68
Funcionales	12	5.94
Total	202	100

Fuente Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

De las pacientes asintomáticas, el 81.68% reportaron familias moderadamente disfuncionales.

Gráfica 30
Asintomáticas y funcionalidad familiar



Fuente Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática

Tabla 1. Diferencias en la presencia de sintomatología climatérica por variables sociodemográficas.

Variables	Síntomas climatéricos		Valor de p
	Si	No	
Estado civil			
Casada	69	95	0.02
Unión libre	68	107	NS
Total	164	202	
Ocupación			
Empleo remunerado	77	121	NS
Ama de casa	87	81	NS
Total	164	202	
Nivel socioeconómico			
Bajo	57	51	0.04
Medio alto	107	151	
Total	164	202	
No de parejas sexuales			
1	92	126	NS
2	71	73	
3	1	3	
Total	164	202	

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

En la tabla 1, se observan las variables que presentaron diferencias significativas en relación con la presencia de síndrome climatérico fueron estado civil, y nivel socioeconómico ($p \leq .05$)

Tabla 2. Diferencias en la presencia de sintomatología climatérica por variables familiares

Variables	Síntomas climatéricos	Síntomas climatéricos	Valor de p
Desarrollo comunitario	Si	No	
Urbana	124	129	NS
Rural	40	43	NS
Total	164	202	
Estructura	Si	No	
Nuclear	82	133	.002
Extensa	82	69	
Total	164	202	
Ciclo vital	Si	No	.004
Expansión	7	11	
Dispersión	139	186	NS
Independencia	18	5	
Total	164	202	

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

En la tabla 2, solo hubo significancia estadística de las variables familiares por su estructura y en el ciclo vital. ($p \leq .05$)

Tabla 3. Diferencias en la presencia de sintomatología climatérica por funcionalidad familiar

Variables	Síntomas climatéricos		Valor de p
	Si	No	
Adaptabilidad			NS
Caotica	124	164	
Estructurada	4	5	
Flexible	36	31	
Rigida	0	2	
Total	164	202	
Cohesión			NS
Aglutinada	1	5	
No relacionada	35	46	
Relacionada	33	32	
Semi relacionada	95	119	
Total	164	202	
Funcionalidad familiar			0.02
Funcional	17	25	
Moderadamente disfuncional	131	165	
Disfuncional	16	12	
Total	164	202	

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

En la tabla 3, solo hubo significancia estadística de la variable funcionalidad familiar con el síndrome climatérico, ($p \leq .05$)

Tabla 4 RP para variables y sintomatología climatérica

Factores asociados a sintomatología climatérica			
Variable	RP	IC	Valor de p
Casada	1.5	1.049-2.4	0.02
Nivel socioeconómico bajo	1.58	0.98-2.54	0.04
Familia extensa	1.93	1.24-3.01	0.002

Variables	Sintomatología climática	
Dimensiones de FSM	Rho Spearman	Coefficiente de determinación
Deseo	-.310	.09
Excitación	-.274	.07
Lubricación	-.159	
Orgasmos	-.215	.04
Problemas con la penetración vaginal	-.146	
Ansiedad anticipatoria	-.021	
Iniciativa sexual	-.123	

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climática.

Las variables anotadas en la tabla 4 son factores asociados con significancia estadística para presentar sintomatología climática.

Tabla 5. Correlación de variables de satisfacción sexual y sintomatología climática.

Confianza para comunicar a su pareja preferencias sexuales	-.293	.08
Capacidad de disfrutar la actividad sexual	-.333	.11

Cuestionario de frecuencia de satisfacción sexual en mujeres de 35 a 45 años con sintomatología climatérica.

Las correlaciones entre los dominios del FSM y la calificación total de la sintomatología climatérica fueron mínimas y solo la dimensión capacidad de disfrutar la actividad sexual explica el 11 % de la variación de la calificación total de la sintomatología climatérica.

DISCUSIÓN

El síndrome climatérico presenta una variación extraordinariamente amplia en relación con su aparición, duración e intensidad de una mujer a otra, en donde los factores socioculturales pueden determinar cómo vive la mujer esta sintomatología, a esta etapa también se le considera como un período de adaptabilidad y conocimiento en relación con los cambios en la vida de las mujeres, lo que se expresa tanto biológica como socialmente. ^(2,6,7) En este estudio, se encontró el 55.2% de mujeres asintomáticas del síndrome climatérico, y sintomáticas en el 44.8 %, tal como lo refiere Lugones y Navarro en estudio realizado en Cuba. ⁽⁸⁾ Se encontraron los síntomas psicológicos como los más frecuentes, (nerviosismo, irritabilidad e insomnio), como lo reportado en estudio similar ^(9,27) seguidos de los síntomas circulatorios, generales y genitourinarios. Se encontró significancia estadística para presentar sintomatología climatérica en las variables estado civil casada ($p \leq 0.02$, $rp = 1.5$) nivel socioeconómico bajo ($p \leq 0.04$, $rp = 1.58$), familia extensa ($p \leq 0.002$, $rp = 1.93$), y funcionalidad familiar ($p \leq 0.02$).

Para este estudio la media de años de estudio fue de 8.03 +- 3.75, la ocupación más frecuente fue ama de casa, el 69.1% reportaron ser católicas, el conyuge aporta el dinero para el sosten familiar en el 84%, las características familiares encontradas fueron modernas en un 55.7%, urbanas 76.9% y nucleares en el 58.4%, el ciclo vital en dispersión 88.8% tal como lo reportado por Yanes y cols. ⁽³⁾

Para estudiar la satisfacción sexual se analizaron diez dominios del instrumento función sexual de la mujer, se encontró que las correlaciones entre estos y la calificación total de la sintomatología climatérica fueron mínimas y solo la dimensión capacidad de disfrutar la actividad sexual explica el 11% de la variación de la calificación total de la sintomatología climatérica. La función sexual constituye la expresión de la integridad orgánica y funcional del sistema neuroendocrino y del aparato reproductor, que permiten llevar a cabo la actividad sexual con una respuesta adecuada, la cual está influenciada por factores psicológicos, socioculturales y biológicos. ^(11,17,18)

CONCLUSIONES

Uno de los cambios significativos relevantes en la salud durante el último siglo ha sido el aumento progresivo de la esperanza de vida de las mujeres, de donde el crecimiento mundial y la mayor expectativa de vida conllevan a un aumento importante de que las mujeres lleguen a los 80 años de edad, de ahí que estas viviran una tercera parte de sus vidas pasada la menopausia. ^(10,16, 28) Cerca de 2 de cada 3 mujeres climatéricas cursan con alteraciones psicológicas, genitourinarias y síntomas neurovegetativos y esto tiene cada vez mayor relevancia en el ámbito de la salud por sus implicaciones medico-biológicas. ⁽²⁷⁾ El climaterio se define como el paso de la fase reproductiva a la falta de reproducción y dura aproximadamente hasta los 60 años, por lo tanto existe un tiempo en que las mujeres sufren una disminución de la sexualidad, debido a cambios endocrinos en parte, pero principalmente por factores socioculturales. ^(17,18)

Para este estudio se encuestaron mujeres de 35-45, de las cuales, el 55.5% fueron asintomáticas, (cuadro 10) Las variables con significancia estadística para presentar síndrome climaterico fueron estado civil casada, nivel socioeconómico bajo y familias extensas, esto relacionado con lo que menciona la literatura, sobre la base del síndrome climaterico en cuanto a que intervienen factores endocrinos y biopsicosociales. La conducta sexual se determina en gran medida por el sentido de la vida y el sentido personal de cada individuo sobre la sexualidad, por lo que debe comprenderse con un enfoque multidisciplinario. La funcionalidad familiar es un aspecto importante a valorar en la mujer en síndrome climaterico; se encontró significancia estadística para presentar síndrome climaterico las familias extensas y familias en nivel socioeconómico bajo. La capacidad para disfrutar la relación sexual en general para este estudio fue buena (cuadro 21), así como la satisfacción sexual general (cuadro 22)

La ocupación, número de parejas sexuales, el desarrollo comunitario de las familias, la adaptabilidad y cohesión no tienen significancia estadística para presentar síndrome climaterico. (cuadro 1,3)

Recomendaciones

1. Se capacitará al personal médico y paramédico de la unidad médica sobre síndrome climatérico, para conocer los factores implicados en esta etapa, a fin de orientar sobre las medidas que se deben tomar al respecto y ayudarlas a recuperar su equilibrio bio-psico-social.
2. En conjunto con el servicio de psicología se formarán grupos de apoyo para pacientes con sintomatología climatérica.
3. Se promoverá la sensibilización de la familia de las pacientes en síndrome climatérico ya que el entorno familiar también influye en esta etapa, ya que existen situaciones de crisis, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio de dichas pacientes.
4. Informar a las pacientes con sintomatología climatérica sobre los síntomas más frecuentes que pueda presentar y de los cuales los psicológicos son los más importantes.
5. Comentar a las pacientes que la mayoría de las mujeres no presentan dificultades significativas en la función sexual durante el climaterio y mantienen una vida sexual satisfactoria.
6. Identificar a las mujeres climatéricas como grupo vulnerable para tratamiento oportuno, con el propósito de impedir, disminuir o eliminar los síntomas silenciosos que resultan de las alteraciones hormonales y psicológicas.
7. Es conveniente una investigación posterior para valorar la respuesta sexual en el varón durante estos años de la vida, ya que esta es importante para que la satisfacción sexual de la mujer sea completa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scasso JC, Machin V. Los seis escalones del climaterio. Revista del Climaterio 2000; 2(14), enero-febrero
2. Repercusiones clínicas del climaterio a corto y mediano plazos:síntomas urinarios. Revista del climaterio 2002;5(26):68-72
3. Yanes CM, Benitez CY, Alfonso OI. Síndrome climaterico: caracterización clínica y socio-epidemiológica. Rev Cubana Med Gen Integr, 2004;20(4)
4. Navarro DD et al. Factores relacionados con las características del síndrome climaterico en un grupo de mujeres cubanas. Rev Cubana Endocrinol 2001;10(2):1166-23
5. Ortiz ON et al. Deterioro de la calidad de vida durante el climaterio. Trabajos de investigación [www.http/file/climaterio/sintitul.htm](http://file/climaterio/sintitul.htm)
6. Navarro DD, Fontaine SY. Síndrome climaterico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(2):169-76
7. García VC, Mestre PS. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana Obstet Ginecol 2003;29(3)
8. Lugones BM, Navarro DD. Síndrome climaterico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev Cubana Obstet Ginecol 2006;32(1)
9. Horna LA et al. Perfil sintomático en mujeres peri y posmenopáusicas. Ginecol Obstet Mex 2006;74:312-6
8. Artilles VL, Navarro DD, Manzano OB. Género, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climaterico. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;14(6):527-32
9. Omar AJ. Influencia del climaterio y la terapia hormonal de reemplazo sobre la sexualidad femenina. Rev chil obstet ginecol 2006;71(2):141-52
10. González LI, Miyar PE. Respuesta sexual en la mujer climaterica. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):390-4
12. Ortiz MG. Sexualidad a través del desarrollo del nacimiento a la tercera edad. Manual para profesionales de atención primaria de la salud México, D. F. 2003.
13. Cabello F. Respuesta sexual femenina Apuntes del Master en Sexología del Instituto Andaluz de Sexología y Psicología.

14. Agramonte MA, Navarro DD, Domínguez AE, García ÁT, Navarro NO. Respuesta Sexual de la Mujer de Edad Mediana con Diabetes Mellitus Rev Cubana Endocrinol 2002; 13(3):193-202
15. Sanchez F et all. Diseño y validacion del cuestionario de Funcion Sexual de la Mujer (FSM). Atencion Primaria 2004;34(6):286-94
16. Omar AJ. Influencia Del Climaterio Y La Terapia Hormonal De Reemplazo Sobre La Sexualidad Femenina. Rev Chil Obstet Ginecol 2005;71(2):141-152
17. Martinez CV, Paz AP. Estudio De La Sexualidad En La Mujer En El Periodo Climaterico. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 31 (3)
18. Sell LJ et all. Funcion sexual y hormonas de la reproduccion en mujeres con menopausia precoz. REv Cubana Salud Publica 2001;27(2):116-25
19. Artilles VL et all. Genero, categoria de impacto en la criticidad del sindrome climaterico. Rev Cubana Med Gen Integral 2000;14(6):527-32
20. Laumann E, Paik A, Rosen R. Sexual dysfunction in the United States. JAMA 2001; 281(6):537-44
21. Woody J, D`souza H, Crain D. Sexual functioning in clinical couples: discriminant validity of the sexual interaction system scale. The American Journal of Family Therapy 1994;22(4):291-303
22. Rivera GP, Gonzalez IR, Vargas P. Disfunciones sexuales en la mujer mapuche. Revista Chilena de Urologia 2004;69(1):68-73
23. Quintero VA. Agresividad y violencia:un enfoque multidisciplinario. Ediciones Rosgal 2002
24. Archivos en Medicina Familiar. Vol 7 Suppl.1 2005: 15-19
25. Quibriera IR et all. Prevalencia de diabetes, intolerancia a la glucosa, hiperlipemia y factores de riesgo en función del nivel socioeconómico. Rev Invest Clin 1994; 46:25-36
26. Vega MG, Hernández LA, Leo GA. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Rev. Chil Obstet Ginecol 2007;72(5):312-320
27. Fontaine SY, Lugones BM, Navarro DD. Factores biológicos y sociales en la mujer de edad mediana. Revista de menopausia. 2005
28. Texón-Fernandez O, Marquez-Celedonio FG. Calidad de vida en mujeres climatericas con y sin terapia hormonal de reemplazo. Rev. Med. Inst.mex.seguro.social 2006;44(16):541-545

5. DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, CUANDO SE SINTIÓ EXCITADA SEXUALMENTE ¿NOTÓ HUMEDAD Y/O LUBRICACIÓN VAGINAL?

- Nunca (1)
- Raramente (2)
- A veces (3)
- A menudo (4)
- Casi siempre – Siempre (5)

6. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DURANTE SU ACTIVIDAD SEXUAL, CUANDO LE HAN (O SE HA) TOCADO O ACARICIADO EN VAGINA Y/O ZONA GENITAL ¿HA SENTIDO DOLOR?

- Casi siempre-siempre (1)
- A menudo (2)
- A veces (3)
- Raramente (4)
- Nunca (5)

7a. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DURANTE SU ACTIVIDAD SEXUAL, LA PENETRACIÓN VAGINAL (DEL PENE, DEDO, OBJETO...) ¿PODÍA REALIZARSE CON FACILIDAD? *Instrucciones: No debe de contestar a esta pregunta si no ha habido penetración vaginal en las últimas 4 semanas. En su lugar responda la pregunta 7b*

- Nunca (1)
- Raramente (2)
- A veces (3)
- A menudo (4)
- Casi siempre – Siempre (5)

7b: ¿INDIQUE POR QUÉ MOTIVO NO HA HABIDO PENETRACIÓN VAGINAL DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? *Instrucciones: Complemente esta pregunta solo si no contestó a la anterior (pregunta 7).*

- Por sentir dolor (a)
- Por miedo a la penetración (b)
- Por falta de interés para la penetración vaginal (c)
- No tener pareja sexual (d)
- Incapacidad para la penetración por parte de su pareja (e)

8. DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ANTE LA IDEA O POSIBILIDAD DE TENER ACTIVIDAD SEXUAL ¿HA SENTIDO MIEDO, INQUIETUD, ANSIEDAD.....?

- Casi siempre-siempre (1)
- A menudo (2)
- A veces (3)
- Raramente (4)
- Nunca (5)

9. DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿HA ALCANZADO EL ORGASMO CUANDO HA MANTENIDO ACTIVIDAD SEXUAL, CON O SIN PENETRACIÓN?

- Nunca (1)
- Raramente (2)
- A veces (3)
- A menudo (4)
- Casi siempre – Siempre (5)

10. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿CUANTAS VECES HA SIDO USTED QUIEN HA DADO LOS PASOS INICIALES PARA PROVOCAR UN ENCUENTRO SEXUAL CON OTRA PERSONA? *Nota informativa: El término “con otra persona” se refiere a su pareja si la tiene, otra u otras personas, independientemente de su sexo.*

- Nunca (1)
- Raramente (2)
- A veces (3)
- A menudo (4)
- Casi siempre - Siempre (5)

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?

- Nunca (1)
- Raramente (2)
- A veces (3)
- A menudo (4)
- Casi siempre – Siempre (5)
- No tengo pareja (0)

12. DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿CUANTAS VECES HA TENIDO ACTIVIDAD SEXUAL

- 1-2 veces (1)
- De 3 a 4 veces (2)
- De 5 a 8 veces (3)
- De 9 a 12 veces (4)
- Más de 12 veces (5)

13. DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿DISFRUTÓ CUANDO REALIZÓ ACTIVIDAD SEXUAL?

- Nunca (1)
- Raramente (2)
- A veces (3)
- A menudo (4)
- Casi siempre - Siempre (5)

14. EN GENERAL, EN RELACIÓN A SU VIDA SEXUAL DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿SE HA SENTIDO SATISFECHA?

- Muy insatisfecha (1)
- Bastante insatisfecha (2)
- Ni satisfecha ni insatisfecha (3)
- Bastante satisfecha (4)
- Muy satisfecha (5)

ANEXO 2

Principales características climatéricas en mujeres de 35 a 45 años.

La invito a contestar el siguiente cuestionario con toda honestidad, le garantizo que los datos que usted proporciona serán de estricta confidencialidad y que lo utilizaremos exclusivamente para fines de Investigación Medica.

Lea cuidadosamente cada una de las aseveraciones, y coloque el número correspondiente, de acuerdo a las molestias que usted presenta:

Ausente **0** Leve **1** Moderado **2** Severo **3**

Sintomas circulatorios

- Sofocos u oleadas de calor
- Sudoraciones nocturnas
- Palpitaciones
- Parestesias
- Cefalea

Sintomas psicologicos

- Insomnio
- Nerviosismo
- Irritabilidad
- Labilidad emocional
- Disminucion de la libido
- Perdida de de capacidad de concentracion
- Apatia
- Tristeza
- Miedos

Sintomas genitourinarios

- Dispareunia
- Disminucion del placer sexual
- Sequedad vaginal
- Incontinencia urinaria

Sintomas generales

- Mioartralgias
- Aumento de peso
- Perdida de peso
- Vertigos
- Sequedad mucosa oral
- Sequedad de la piel

Malestar en la relacion sexual solo marque SI ò NO

- Ninguno
- Dolor
- Sequedad vaginal
- Indiferencia
- No siente deseos
- Es un momento dificil
- Lo hace por complacer a su pareja

ANEXO 4

FACES III (D.H. Olson, J. Portner e Y. Lavvee
Versión en Español (Mexico) C. Gómez y C. Irigoyen

La invito a contestar el siguiente cuestionario con toda honestidad, le garantizo que los datos que usted proporciona serán de estricta confidencialidad y lo utilizaremos exclusivamente para fines de Investigación Medica.

Instrucciones: Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el numero indicado:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

- _____ 1.- Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si
- _____ 2.- en nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
- _____ 3.- Aceptamos las amistades de los demas miembros de la familia
- _____ 4.- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.
- _____ 5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares mas cercanos.
- _____ 6.- Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.
- _____ 7.- Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.
- _____ 8.- Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.
- _____ 9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.
- _____ 10.- Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación a los castigos.
- _____ 11.- Nos sentimos muy unidos
- _____ 12.- En nuestra familia los hijos toman las decisiones.
- _____ 13.- cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.
- _____ 14.- En nuestra familia las reglas se cambian
- _____ 15.- Con facilidad podemos planear actividades en familia.
- _____ 16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.
- _____ 17.- Consultamos unos con otros para tomar decisiones.
- _____ 18.- En nuestra familia es dificil identificar quien tiene la autoridad.
- _____ 19.- La unión familiar es muy importante.
- _____ 20.- Es dificil decir quien hace las labores del hogar.

Carta de consentimiento informado para realizar proyecto de investigación.
Por medio de la presente autorizo que me realicen las encuestas correspondientes para la realización de este estudio, las cuales son: FSM, FACES III, Manifestaciones del Síndrome Climatérico y Características Sociodemográficas y Ginecoobstétricas.
Participaré en el proyecto de investigación titulado Frecuencia de Satisfacción Sexual y Sintomatología Climatérica en Mujeres de 35 a 45 años de edad, adscritas a medicina familiar, delegación Chiapas.
Registrado ante el comité local de investigación en salud con el número

El objetivo general del estudio es Determinar la frecuencia de satisfacción sexual y sintomatología climátrica en mujeres climatéricas de 35 a 45 años de edad, adscritas a medicina familiar, delegacion, Chiapas.

Se me ha explicado que mi participación consiste en contestar las preguntas que están en las encuestas ya mencionadas para la realización de este estudio y que serán aplicadas por el investigador.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, pero que la encuesta que responderé no tiene riesgos, ni inconvenientes o molestias y que tiene como finalidad conocer la frecuencia de satisfacción sexual en mujeres climatéricas de 35 a 45 años de edad.

El investigador principal se ha comprometido a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso en mi tratamiento)

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que ello afecte la atención médica que recibió en el Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial también se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.

Nombre y firma del paciente

Rosa del Carmen Gallegos Sandoval 10317619 _____

Números telefónicos a los cuales se pueden comunicar en caso de emergencia y / o dudas y preguntas relacionadas con el estudio 0191864 4 05 70 y 0196262 6 14 80

Testigo Nombre y Firma

Cronograma:

Frecuencia de Satisfacción Sexual y Sintomatología Climatérica en Mujeres de 35 a 45 años de edad Adscritas a medicina familiar, delegación, Chiapas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2007-2008														
		jul	agos	sept	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	Jun- jul	Ago- sep
Elaboración del proyecto de investigación		■	■	■										
Presentación del proyecto de investigación					■	■	■							
Evaluación del proyecto de investigación					■	■	■							
Corrección del protocolo							■	■						
Preparación de instrumentos de recolección de datos								■						
Aplicación de instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■		
Captura de información en paquete estadístico													■	■
Análisis y escritura de los resultados													■	
Informe preliminar														■
Presentación del escrito final														■