



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

**“EVALUACIÓN DE LA SEXUALIDAD DURANTE LA ETAPA DEL
CLIMATERIO EN LAS MUJERES SIN TERAPIA HORMONAL
SUSTITUTIVA DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD DEL HGZ/UMF No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”.**

T E S I S

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN
LA ESPECIALIDAD DE:**

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. JIMÉNEZ DÍAZ YEDID NAYELI

ASESORES:

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO.

DR. HUGO SÁNCHEZ MARTÍNEZ.

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO

ENCARGADO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL HGZ/UMF

No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO” I.M.S.S.

CD. DE MÉXICO, D. F. FEBRERO 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**“EVALUACIÓN DE LA SEXUALIDAD
DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN
LAS MUJERES SIN TERAPIA HORMONAL
SUSTITUTIVA DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD
DEL HGZ/UMF No. 8 “DR. GILBERTO
FLORES IZQUIERDO”**

RESUMEN

“EVALUACIÓN DE LA SEXUALIDAD DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN LAS MUJERES SIN TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD DEL HGZ/UMF No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”.

AUTORES: DRA. JIMÉNEZ DÍAZ YEDID NAYELI. DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO. DR. SÁNCHEZ MARTÍNEZ HUGO. ADSCRIPCIÓN HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

OBJETIVO:

Evaluar cómo es la sexualidad durante la etapa del climaterio e identificar la etapa de mayor afectación en las mujeres sin terapia hormonal sustitutiva de 40-59 años de edad del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

METODOLOGÍA:

Estudio: Prospectivo, Transversal, No Comparativo, Descriptivo y Observacional. Criterios de Inclusión: Mujeres de 40-59 años de edad, casadas o en unión libre, con actividad sexual en las últimas 4 semanas, en etapa del climaterio, sin tratamiento hormonal sustitutivo. Criterios de exclusión: Con enfermedades crónicas. Criterios de eliminación: Contestado el cuestionario en forma errónea. Tamaño de la muestra: 260 pacientes, intervalo de confianza del 90%, proporción 0.40, amplitud total del intervalo de confianza 0.10. Variables: Sexualidad, Climaterio, Edad, Estado Civil, Escolaridad, Número de hijos, Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo, Satisfacción, Dolor. Se utilizó el instrumento Índice de Función Sexual Femenina (IFSF).

RESULTADOS:

Se estudió 260 pacientes, 184 (70.8%) 40-49 años y 76 (29.2%) 50-59 años. Donde 187 (71.9%) disfunción, 73 (28.1%) IFSF normal. De 40-49: 123 (47.3%) disfunción, 61 (23.5%) normal. Lubricación con una media de 3.49 y satisfacción

con una media de 4.5. Secundaria 53 (20.4%) disfunción, 22 (8.5%) normal, licenciatura 25 (9.6%) disfunción, 5 (1.9%) normal y posgrado 3 (1.2%) normal.

CONCLUSIONES:

Se observó que la sexualidad durante la etapa del climaterio está afectada en 71.9%, de las etapas del IFSF la más afectada fue lubricación y con menor afectación fue satisfacción, las casadas tuvieron mayor disfunción y las que tienen menor nivel de escolaridad.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad, Climaterio, Inactividad sexual.

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER PADILLA DEL TORO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
"Dr. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
"Dr. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
"Dr. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

ASESOR CLÍNICO:

DR. HUGO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
MÉDICO GINECÓLOGO
ADSCRITO AL SERVICIO
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
"Dr. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

DEDICATORIAS

La presente tesis se la dedico a Dios por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera.

A mi familia que gracias a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona.

Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi madre Marina Díaz Villegas por hacer de mi una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mi padre Raúl Jiménez Vargas por estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre.

A mi hermano Ivar Darién Jiménez Díaz por estar siempre presente, cuidándome y brindándome aliento.

A mis asesores y profesores.

ÍNDICE	
RESUMEN	2
ANTECEDENTES (MARCO TEÓRICO)	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
JUSTIFICACIÓN	19
OBJETIVOS	20
HIPÓTESIS	21
MATERIALES Y MÉTODOS	22
TIPO DE ESTUDIO	23
DISEÑO DEL ESTUDIO	23
POBLACIÓN (UNIVERSO)	24
LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO	25
TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	27
VARIABLES	28
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	29
DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES:	32
DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES:	33
ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA	
DISEÑO ESTADÍSTICO	34
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS	37
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	38
RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO	39
CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
RESULTADOS	41
TABLAS Y GRÁFICAS	43
CONCLUSIONES	54
DISCUSIÓN	56
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	63

ANTECEDENTES

(MARCO TEÓRICO)

Según la Sociedad de Menopausia Internacional, la menopausia es definida como la fase en el envejecimiento de las mujeres que marca la transición de la fase reproductiva al estado no reproductivo ⁽¹⁾.

El Climaterio comienza en la premenopausia y termina dos años después de la última menstruación; se caracteriza por ser el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que marcan el fin de la etapa reproductiva ⁽²⁾.

Hay una disminución en la función ovárica y las consecuencias clínicas que esto implica como son: bochornos, sudores nocturnos, insomnio, inestabilidad emocional y posteriormente atrofia urogenital y dispareunia, amén de otras enfermedades como osteoporosis, enfermedad cardiovascular, cáncer y pérdida de las funciones cognitivas ⁽³⁾. Los síntomas más comunes son la ansiedad, síntomas somáticos, sudoración y destellos calientes ⁽⁴⁾.

El ovario climatérico es un órgano endocrino funcionante, que ya no aporta estrógenos en cantidad significativa ni tiene capacidad ovulatoria adecuada. La disminución de los estrógenos circulantes que ocurre en la perimenopausia se debe al agotamiento de los folículos residuales del ovario. El período de crecimiento de éstos es cada vez menor y al activarse, alcanzan sólo un grado muy limitado de diferenciación con escasa producción de estrógenos, hasta llegar a la denominada falla ovárica en que la síntesis de estrógenos es despreciable. Sin embargo, en el estroma del ovario continúa la síntesis de andrógenos, hasta que en la postmenopausia tardía también agota la esteroidogénesis. En cuanto a los andrógenos suprarrenales, la mujer ya ha disminuido su síntesis a menos de la mitad entre los 40 y los 44 años de edad. El sulfato de dehidroepiandrosterona, de origen exclusivamente suprarrenal, alcanza su concentración plasmática máxima entre los 20-24 años de edad;

desde ahí inicia una disminución progresiva, de manera que una mujer a los 80 años de edad tiene concentraciones plasmáticas correspondientes, aproximadamente, al 20% de las que tenía a los 25 años.

Las glándulas suprarrenales, al avanzar aun más el proceso de envejecimiento, agotan el aporte de precursores para la conversión periférica a andrógenos y estrógenos. La importante disminución de estrógenos y de andrógenos que ocurre con el avance del envejecimiento, termina por producir atrofia de los genitales internos y externos en correlación con un proceso de desfeminización progresiva, determinando así el importante deterioro de los caracteres sexuales secundarios que ocurre finalmente en la mujer anciana.

En la etapa del climaterio la función del ovario tiene relación con la síntesis de andrógenos, que tienen un rol importante en el bienestar general de la mujer, en su función cognitiva y en su libido.

Los andrógenos derivan de los ovarios, de las glándulas suprarrenales y de la conversión periférica desde esteroides precursores. Las glándulas suprarrenales sintetizan andrógenos en la zona reticularis de la corteza. Los ovarios lo hacen en las células tecaes y en las células intersticiales del hilio. En el caso de la mujer en edad fértil, el desarrollo folicular es esencial para la producción de andrógenos en los ovarios debido a que éstos son secretados desde el estroma que deriva de las células tecaes de los folículos que han sufrido atresia.

La secreción ovárica de testosterona permanece estable en los primeros años de postmenopausia (60ug/día), pero disminuye la contribución extraovárica de andrógenos (de 190 a 120ug/día); de esta manera la importancia relativa del ovario en la síntesis diaria de testosterona es significativamente mayor (40%) en la mujer postmenopáusica en comparación con aquella en edad fértil (25%). A pesar de la elevación de LH propia de esta etapa no hay un aumento en la síntesis de testosterona ovárica, debido a que no se están reclutando nuevos folículos por lo que no se está formando nuevo estroma.

En la mujer que desarrolla un climaterio natural, el déficit de testosterona ocurre varios años después de la menopausia, si bien en algunas puede comenzar ya en la perimenopausia. En la mujer se produciría entonces una andropausia posterior a la menopausia fisiológica ⁽⁵⁾.

Se estima que el 65% al 85% de mujeres experimenta síntomas vasomotores relacionados con la menopausia y el 30 % buscan la asistencia médica para estos síntomas. Aunque los síntomas vasomotores sean los más pronunciados durante los años iniciales de la menopausia, casi el 64% de mujeres seguirá experimentando síntomas vasomotores hasta 5 años después de la menopausia y el 26% de mujeres tendrán síntomas que duran hasta 10 años ⁽⁶⁾.

También experimentan alteraciones menstruales, todos estos síntomas pueden extenderse en la intensidad de suave a -en aproximadamente el 5 % de los casos- muy severo. En casos más severos, donde los síntomas afectan la calidad de vida, requieren la terapia adecuada. La terapia hormonal es considerada una opción establecida y eficaz terapéutica. Sin embargo, debido a efectos secundarios severos cardiovasculares y un aumento de la incidencia de cáncer de mama, la terapia "clásica" hormonal actualmente está siendo desafiada ⁽⁷⁾. Las complicaciones por el uso de terapia hormonal son la enfermedad arterial coronaria, acontecimientos venosos como tromboembolia, shock, cáncer de mama y demencia ⁽⁸⁾.

Datos epidemiológicos claramente han establecido un eslabón entre la menopausia y el aumento del riesgo cardiovascular. La deficiencia de estrógenos, que son los responsables de síntomas vasomotores, síntomas urogenitales y osteoporosis en mujeres climatéricas, son también responsables de cambios del metabolismo y de la fisiología. La terapia hormonal de reemplazo, usando un estrógeno o el estrógeno más la combinación de progestina, ayuda a aliviar los síntomas menopáusicos, pero no se puede recomendar para la prevención de enfermedad cardiovascular. Es importante el control de hipertensión, lípidos y otros factores que contribuyen al síndrome metabólico ⁽⁹⁾.

La Iniciativa de Salud De mujer (WHI) demostró sólo una pequeña prevención de fracturas ocasionadas por osteoporosis en aquellas mujeres que inician terapia hormonal de reemplazo después de la menopausia. En 2006, la nueva investigación destacó de nuevo el hecho que el período perimenopáusico es el período de tiempo crucial para la pérdida de hueso. Sin embargo se sabe que los osteoclastos son los que participan en la resorción ósea. Los estudios sugieren que los estrógenos son cardioprotectores, al menos en parte, porque disminuyen los niveles de colesterol en suero. De este modo, aunque los resultados de la prueba WHI confirmen que hay reducciones significativas de los niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL) con el uso de la terapia hormonal de reemplazo, esto paradójicamente mostró que estos cambios fallaron en causar cualquier efecto cardioprotector. Se hace cada vez más claro que muchos de los rasgos patológicos de menopausia son atribuidos a una variedad de diferentes mecanismos y no solamente de una deficiencia de estrógenos ⁽¹⁰⁾.

A partir de los cambios endocrinos que ocurren durante el período climatérico existe una disminución de la sexualidad, pero en esto también influyen factores psicológicos, la relación de pareja, la percepción de la imagen y autoestima por parte de la mujer, la dinámica laboral, el funcionamiento familiar, entre otros factores ⁽¹¹⁾.

Actualmente, la esperanza de vida de la mujer mexicana es de 73 años. Esto significa que la mujer vive alrededor de 30 años sin la capacidad de reproducirse, es decir, la tercera parte de su vida se la pasa en el periodo climatérico. Estas mujeres representan 15 % de la población femenina de México ⁽¹²⁾.

La sexualidad es una parte integral y relevante de la calidad de vida y es alterada por la menopausia. Sin embargo, la función sexual no sólo depende de los niveles estrogénicos, sino de la interacción de factores biológicos con aspectos psicológicos, sociales y culturales, factores propios de cada mujer y que le dan la característica de ser una cualidad individual ⁽¹³⁾.

En 1960, Master y Johnson describieron la respuesta femenina sexual como un proceso lineal. Este modelo incluyó 4 etapas, expresando la respuesta sexual en términos de cambios vasculares y neurológicos. Este modelo con exactitud representa cambios fisiológicos, pero no dirige factores sociales o psicológicos. Estas etapas son descritas como:

- a) Excitación: Se refiere a cambios del sistema nervioso central que causan vasodilatación y el flujo de sangre aumentado a los genitales. Esta etapa dura de unos minutos a varias horas; comienza con el inicio de cualquier estímulo sexual. Los cambios vasculares afectan la lubricación, la extensión de la vagina, el contorno aumentado labial y la apertura del introito. La lubricación vaginal es realizada por la producción de moco aumentada del útero y del cérvix.
- b) Meseta: Es generalmente mucho más corta en la duración y es marcada por remotos cambios fisiológicos. Estos incluyen hinchazón adicional de los labios, la retractación del clítoris, las secreciones de las glándulas de Bartholin y la congestión del tercio inferior de la vagina. Allí también es mejorada la tensión del músculo del piso pélvico, con la reducción del tamaño del introito.
- c) Orgasmo: Es la conclusión de la Etapa de Meseta con una liberación masiva de tensión muscular. Esta fase puede durar a partir de 3 a 10 segundos. El estímulo sensorial aferente del clítoris, labios, vagina y glándulas periuretrales viajan a estructuras supraespinales que causan una descarga de neurotransmisores centrales. La información entonces es retransmitida a sitios de placer corticales. El piso pélvico, la vagina, y el útero sufren contracciones musculares rápidas y cíclicas.
- d) Resolución: Marca el final de la respuesta sexual. Gradualmente disminuye la tensión sexual, la relajación del músculo y la disminución en la tensión arterial. Esta etapa tiende a tener un componente de tiempo proporcional a la fase de excitación. El mínimo estímulo en este punto puede conducir a volver a la etapa de Meseta, permitiendo a la

posibilidad de múltiples orgasmos. Algunas mujeres, sin embargo, encuentran el estímulo continuado siendo doloroso en la etapa de Resolución. Según el modelo de Master, las mujeres que no alcanzan el orgasmo experimentarán una fase de Resolución muy larga y frustrante.

Uno de los cambios más obvios que ocurren en la perimenopausia es una disminución dramática en el nivel de estrógenos en el suero. Los estrógenos son vitales en el mantenimiento de los tejidos relacionados con la salud sexual. Las mujeres con la deficiencia de estrógenos prolongada tienen la dificultad de atrofia vaginal y genital. Por lo tanto, una disminución en los estrógenos conduce a un aumento de dispareunia, sequedad/estrechez y de la irritación vaginal. Hay cambios sutiles de la función endócrina y menstrual que pueden ocurrir hasta 3 años antes de la menopausia, sin embargo, la reducción principal de la producción de estrógenos a nivel ovárico ocurre hasta aproximadamente 6 meses antes de la menopausia ⁽¹⁴⁾.

La inactividad sexual aumenta con la edad, estudios revelan que la frecuencia de actividades sexuales comienzan a disminuir a finales de los años 20's y a finales de los años 30's, pero esto también puede ser una respuesta a dificultades sexuales; experimentan carencia de entusiasmo subjetivo, de lubricación o eritema genital o una carencia de otras respuestas somáticas ⁽¹⁵⁾.

La sexualidad, en su concepto más holístico, reúne las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres. No debemos olvidar que la sexualidad, que es una amplia dimensión de la personalidad, va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja y matiza los intercambios entre las personas de ambos sexos ⁽¹⁶⁾.

La disfunción sexual femenina (FSD) está basada en diferentes dominios de funcionamiento sexual femenino (el deseo, la excitación, el orgasmo y el dolor sexual). Las clasificaciones de FSD fueron definidas por el DSM-IV, que está basado en el modelo de 3 fases de Kaplan de respuesta sexual. Los desórdenes del Deseo Sexual son definidos así: Desorden Hipoactivo del Deseo Sexual (HSDD), el tipo más común de FSD, es la deficiencia persistente o recurrente (o

la ausencia) de fantasías/pensamientos sexuales y/o el deseo de la receptividad a la actividad sexual, que causa la angustia personal. Además, la carencia de interés va más allá que aquel visto normalmente con el envejecido y la duración de la relación. La angustia personal es un componente importante de la definición ⁽¹⁷⁾. El HSDD tiene una definición oficial: "los sentimientos ausentes o disminuidos de interés sexual o deseo, pensamientos sexuales ausentes o fantasías y una pérdida de deseo sensible".

En los Estados Unidos más del 40 % de mujeres sufre de FSD y es a menudo difícil de diagnosticar y tratar debido a la complejidad de la respuesta femenina sexual ⁽¹⁸⁾. La disponibilidad de un compañero regular tiene una influencia significativa sobre las actividades sexuales de una mujer como ella envejece. Los sentimientos de deseo y placer de actividades sexuales también son afectados por la disponibilidad de un compañero, aunque los estudios discrepen sobre si esto es tras una relación positiva o negativa ⁽¹⁹⁾.

El deseo femenino sexual está bajo la influencia de las variables que incluyen la buena salud en general, un compañero atractivo, la libertad de medicinas, de psicotrópicos, (ej. antidepresivos) y un ambiente seguro. La disminución del deseo sexual parece ser uno de los problemas femeninos sexuales más frecuentes a través de todas las categorías de edad ⁽²⁰⁾.

El Desorden de Despertamiento Sexual Femenino (FSAD) es definido como la inhabilidad persistente o recurrente de lograr o mantener la excitación sexual suficiente, causando la angustia personal, que puede ser expresada como una carencia de entusiasmo subjetivo, o genital (la lubricación) u otras respuestas somáticas. En muchas mujeres, el despertamiento emocional puede ser necesario para el despertamiento sexual y la carencia del deseo sexual espontáneo no siempre debería ser vista como disfunción.

Los desórdenes de dolor sexual incluyen dispareunia, vaginismo y el desorden de dolor no coital. La Dispareunia es el dolor recurrente o persistente genital asociado con relaciones sexuales. El Vaginismo es el espasmo recurrente o persistente involuntario de la musculatura del tercio externo de la vagina que interfiere con la penetración vaginal, que causa la angustia personal. El

Desorden de Dolor no Coital es definido como un dolor recurrente o persistente genital inducido por el estímulo no coital sexual.

Los desórdenes de deseo son a menudo difíciles de tratar. En la mujer perimenopáusica, se debe estudiar el modo de vivir como fondo del problema, los compromisos con su familia, ya que pueden contribuir enormemente. Además, el desorden del deseo puede ser un subproducto de otro tipo de disfunción sexual (el dolor, trastorno del orgasmo, etc.) y/o secundario a medicaciones. Ya que no hay ninguna terapia médica dirigida hacia este desorden. La testosterona puede directamente afectar el deseo.

El estímulo inadecuado, la ansiedad, la incontinencia urinaria y/o fecal, y el órgano pélvico prolapsado pueden contribuir al desorden de la excitación. Han mostrado que la cirugía como tratamiento para la incontinencia y/o prolapso puede mejorar la función sexual.

En el periodo del Orgasmo es importante determinar si el desorden es primario (nunca ha tenido) o secundario/circunstancial. Anorgasmia primaria es manejado con la remisión a un terapeuta sexual. La musculatura débil del piso pélvico puede ser una etiología para este desorden y puede mejorarse con ejercicios del músculo pélvico.

La Dispareunia se divide en 3 tipos de dolor: a) Superficial: ocurre con la penetración inicial, por lo general con condiciones anatómicas o irritantes, o vaginismo, b) Vaginal: está relacionada con la fricción (la lubricación disminuida) o con desórdenes de la excitación y c) Profunda: es el dolor relacionado con la penetración profunda y es a menudo relacionado con enfermedades pélvicas como endometriosis. El tratamiento consiste en la relajación progresiva de la musculatura de piso pélvica ⁽²¹⁾.

El Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) es una breve medida del funcionamiento sexual en las mujeres. Fue desarrollado para el objetivo específico de evaluar los dominios de funcionamiento sexual (excitación, orgasmo, satisfacción, dolor, lubricación y deseo) en ensayos clínicos. Esto no es una medida de experiencia sexual, conocimiento, actitudes o el funcionamiento

interpersonal en mujeres. No fue diseñado para el empleo como un instrumento diagnóstico y no debería ser usado como un sustituto de una historia completa sexual en la evaluación clínica.

El Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) fue validado en dos grupos de mujeres, incluyendo pacientes con trastorno de excitación sexual y otras de la edad.

La validación psicométrica del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) fue conducida por un grupo de investigadores, financiados por dos patrocinadores corporativos (Bayer AG y Zonagen, S.A.). Raymond Rosen, Doctor en Filosofía, Profesor de Psiquiatría en la Facultad de medicina Robert Wood Johnson, investigador principal para el estudio. El estudio ha sido publicado en el Diario de Terapia Sexual y Matrimonial.⁽²²⁾

Rosen y colaboradores, desarrollaron, como ya se mencionó un instrumento que cumplía con la clasificación del International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions, que es auto administrado, simple y confiable para evaluar la función sexual femenina en un amplio rango de edad. Lo denominó "Índice de Función Sexual Femenina" y demostró su confiabilidad y propiedades psicométricas en la evaluación de la función sexual femenina.

El formulario de la encuesta fue traducido al español, vuelto a traducir al inglés y nuevamente traducido al español (backward-translate technique). Este cuestionario consta de 19 preguntas y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; cada pregunta tiene 5 ó 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntaje mejor sexualidad.

PUNTAJE DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

<i>DOMINIO</i>	<i>PREGUNTAS</i>	<i>PUNTAJE</i>	<i>FACTOR</i>	<i>MÍNIMO</i>	<i>MÁXIMO</i>
DESEO	1-2	1-5	0.6	1.2	6
EXCITACIÓN	3-6	0-5	0.3	0	6
LUBRICACIÓN	7-10	0-5	0.3	0	6
ORGASMO	11-13	0-5	0.4	0	6
SATISFACCIÓN	14-16	0-5	0.4	0.8	6
DOLOR	17-19	0-5	0.4	0	6
RANGO				2	36
TOTAL					

Los valores obtenidos fueron 19.2 ± 6.63 en pacientes con disfunción sexual versus 30.5 ± 5.29 en los controles, con un valor de $P \leq 0.001$. El Índice de Función Sexual Femenina es un instrumento sencillo de aplicar, que tiene propiedades psicométricas adecuadas y nos permite evaluar la sexualidad de la mujer en diferentes etapas de la vida, este se aplicó y validó en una población chilena establecido en el International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions ⁽²³⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El climaterio es un periodo de tiempo durante el cual, la mujer pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. Se inicia en promedio a los 40 años de edad y se caracteriza por una disminución de la actividad ovárica y la presencia de trastornos en las áreas biológicas, psicología y social, que se pueden prolongar hasta la senectud.

El climaterio constituye, por sus cambios biológico y psicosociales, el periodo de mayor riesgo de deterioro de la Salud de la Mujer con altas cifras de obesidad, además de presencia frecuente de enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Osteoporosis y por otro lado el sedentarismo y frecuentes trastornos del ánimo, que terminan en Depresión afectando al mismo tiempo su sexualidad; que es una parte integral y relevante de la calidad de vida y es alterada por la menopausia. Sin embargo, la función sexual no sólo depende de los niveles estrogénicos y en general hormonales, sino que de la interacción de factores biológicos con aspectos psicológicos, sociales, culturales y factores propios de cada mujer que le dan la característica de ser una cualidad individual.

La inactividad sexual aumenta con la edad, estudios revelan que la frecuencia de actividades sexuales comienzan a disminuir a finales de los años 20's y a finales de los años 30's, pero esto también puede ser una respuesta a dificultades sexuales; experimentan carencia de entusiasmo subjetivo, de lubricación o eritema genital o una carencia de otras respuestas somáticas, por este motivo debemos estudiar ¿Cómo afecta el climaterio en la sexualidad de las mujeres sin terapia hormonal sustitutiva de 40 a 59 años de edad del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"?

JUSTIFICACIÓN

La mayoría de las mujeres no presentan dificultades significativas de su función sexual durante el climaterio y mantienen una vida sexual satisfactoria. Las distintas estadísticas mencionan que la disfunción sexual propia del climaterio, tiene una prevalencia que oscila entre el 40-50% o incluso mayor.

Existe una concepción de que la función sexual disminuye lentamente a medida que transcurren los años. Si bien múltiples mujeres experimentan un decrecimiento de su función sexual, no se puede generalizar este concepto a toda la población, puesto que un elevado número de mujeres (y de hombres), mantiene una sexualidad aceptable aún en edades avanzadas.

La etiología de la disfunción sexual presente en esta etapa de la vida, no sólo obedece a la endocrinopatía secundaria de la claudicación gonadal, sino que también se correlaciona con los factores psicológicos y sociales. No debemos olvidar que la influencia hormonal afecta la fertilidad y la función sexual de la pareja y que esto afectarán positiva o negativamente a la salud de la mujer.

OBJETIVOS

GENERAL:

Evaluar cómo es la sexualidad durante la etapa del climaterio e identificar la etapa con mayor afectación en las mujeres sin terapia hormonal sustitutiva de 40 a 59 años de edad del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".

ESPECÍFICOS:

- 👉 Establecer cuál es la realidad de cada una de las etapas de la sexualidad femenina durante la etapa del climaterio en las mujeres sin terapia hormonal sustitutiva de 40 a 59 años de edad.
- 👉 Analizar las diferencias en la sexualidad femenina ocasionadas en la etapa del climaterio.
- 👉 Identificar qué etapa de la sexualidad femenina se ve más afectada durante el climaterio.

HIPÓTESIS

SE REALIZA HIPÓTESIS CON FINES DE ENSEÑANZA

HIPÓTESIS ALTERNA: H1: Las mujeres sin terapia hormonal sustitutiva de 40 a 59 años de edad del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" modifican su sexualidad durante la etapa del climaterio.

HIPÓTESIS NULA: H2: Las mujeres sin terapia hormonal sustitutiva de 40 a 59 años de edad del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" no modifican su sexualidad durante la etapa del climaterio.

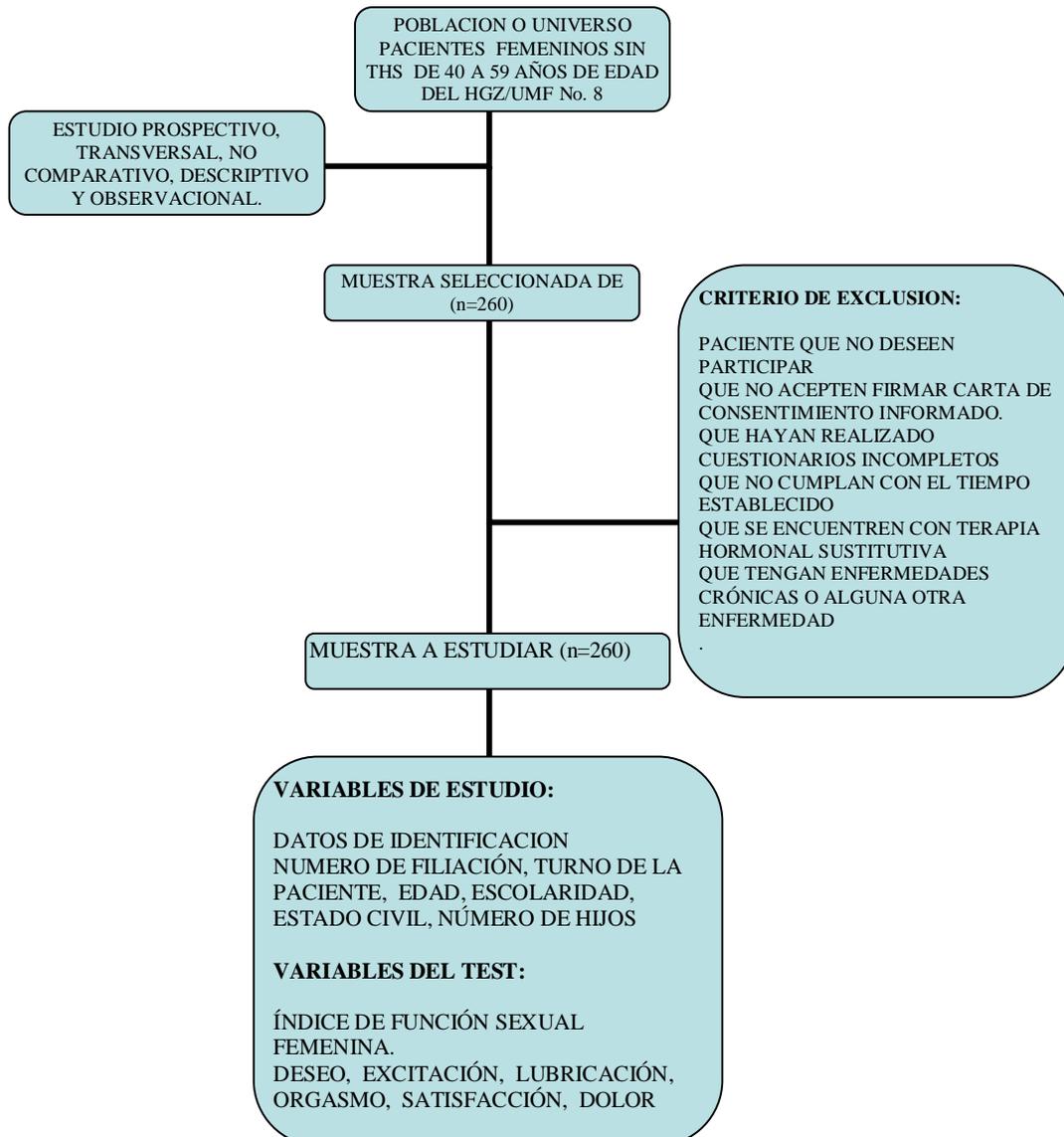
MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

- a) PROSPECTIVO: Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información.
- b) TRANSVERSAL: Según el número de una misma variable ó el periodo y secuencia del estudio.
- c) NO COMPARATIVO: Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados.
- d) DESCRIPTIVO: Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados.
- e) OBSERVACIONAL: De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza.

DISEÑO DEL ESTUDIO

La presente investigación es un estudio prospectivo, transversal, no comparativo, descriptivo y observacional.



ELABORÓ: YEDID NAYELI JIMÉNEZ DÍAZ – ENERO 2011. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.

POBLACIÓN (UNIVERSO):

El estudio se realizó en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” de la Delegación 3 Suroeste del Distrito Federal, México. Esta es una población urbana.

LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en las mismas instalaciones del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" que se encuentra ubicado Avenida Río Magdalena No. 289 en la Colonia Tizapán San Ángel en la Delegación Álvaro Obregón en el Distrito Federal, México.

La aplicación del instrumento de evaluación se realizó de Marzo a Diciembre de 2010 a pacientes femeninos que acudieron a consulta externa de Medicina Familiar y de otras Especialidades.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo de una variable dicotómica necesaria será de 260 pacientes con un intervalo de confianza de 90%. Con una proporción del 0.40. Con amplitud total del intervalo de confianza 0.10.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

N= Número total de individuos requeridos

Z alfa =Desviación normal estandarizada para alfa bilateral

P =Proporción esperada

(1 - P)= Nivel de confianza del 90%

W= Amplitud del intervalo de confianza

$$N = \frac{4 Z_{\alpha}^2 P (1 - P)}{W^2}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes femeninos de 40-59 años de edad del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes casadas o en unión libre.
- Pacientes con o sin hijos.
- Que tengan actividad sexual en las últimas 4 semanas.
- Que se encuentren en la etapa del climaterio.
- Con o sin menopausia.
- Que no se encuentren bajo tratamiento hormonal sustitutivo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Se excluirán a los pacientes que no deseen participar.
- Que no acepten firmar la carta de consentimiento informado.
- Que hayan realizado cuestionarios incompletos.
- Que se encuentren bajo tratamiento hormonal sustitutivo.
- Que no cumplan con el tiempo establecido.
- Pacientes con enfermedades crónicas o alguna otra enfermedad, como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Artritis Reumatoide, Retraso Mental, etc.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Que la paciente deje de ser derechohabiente del IMSS.
- Que haya contestado en forma errónea el cuestionario.

VARIABLES

LISTA DE VARIABLES:

1. SEXUALIDAD
2. CLIMATERIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

3. NÚMERO DE FILIACIÓN
4. TURNO DEL PACIENTE
5. EDAD
6. ESTADO CIVIL
7. ESCOLARIDAD
8. NÚMERO DE HIJOS

VARIABLES DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA:

9. DESEO
10. EXCITACIÓN
11. LUBRICACIÓN
12. ORGASMO
13. SATISFACCIÓN
14. DOLOR

Variable dependiente: Sexualidad

Variable independiente: Climaterio

Número de filiación, Turno de la paciente, Edad, Estado civil, Escolaridad, Número de hijos, Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo, Satisfacción, Dolor.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES:

1. SEXUALIDAD: Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo.
2. CLIMATERIO: Es un periodo de tiempo durante el cual, la mujer pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. Se inicia en promedio a los 40 años de edad y se caracteriza por una disminución de la actividad ovárica y presencia de trastornos en las áreas biológicas, psicología y social, que se pueden prolongar hasta la senectud.
3. NÚMERO DE FILIACIÓN: Es un acto administrativo mediante el cual la Tesorería General de la Seguridad Social reconoce la condición de incluida en el Sistema de Seguridad Social a la persona física que por primera vez realiza una actividad determinante de su inclusión en el ámbito de aplicación del mismo.
4. TURNO DEL PACIENTE: Orden según el cual se suceden varias personas en el desempeño de cualquier actividad o función.
5. EDAD: Tiempo que ha vivido una persona.
6. ESTADO CIVIL: Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.
7. ESCOLARIDAD: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
8. NÚMERO DE HIJOS: Personas que la pareja desea tener durante su ciclo vital familiar.

9. **DESEO:** Procede de nuestros pensamientos la estimulación o la postergación de los impulsos sexuales; estos pensamientos son inducidos por los órganos de los sentidos, en especial la visión, la cual estimula zonas de ensoñación y de fantasía en el cerebro. A su vez, existen conexiones con centros de control hormonal, que secretan especialmente testosterona y luteína que aumenta el deseo sexual. No se observan cambios visibles en el cuerpo durante esta fase, ya que se trata solamente de un proceso mental. La fase del deseo o apetito sexual debe funcionar para que la persona se interese en la actividad sexual.
10. **EXCITACIÓN:** Es la primera fase de la Respuesta Sexual Humana, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, etc.
11. **LUBRICACIÓN:** Se acompaña de la segregación de un líquido transparente característico, llamado flujo vaginal, producido por las glándulas de Bartholin, que se encuentran en las paredes vaginales, encargadas de lubricar los genitales, para facilitar la penetración de manera sencilla y sin dolor.
12. **ORGASMO:** Se presenta tras haber pasado las fases de excitación y meseta. Durante el orgasmo las pulsaciones y la respiración llegan a la máxima frecuencia e intensidad, se produce una gran tensión muscular y contracciones en la zona ano-genital. En el hombre se produce la eyaculación. También en la mujer se puede dar, en algunos casos, un orgasmo líquido, con una eyaculación parecida a la del hombre. Esta eyaculación parece estar relacionada con el punto G. Además de la respuesta física (contracciones musculares, etc.), se produce una respuesta emocional muy variada, que aparte de placer de gran intensidad, puede provocar gritos, llanto o risas. Aunque también es normal una respuesta mucho más contenida. Se ha demostrado que la dilatación pupilar es fugaz, como indicador de estas fases.

13.SATISFACCIÓN: Es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

14.DOLOR: Es un desorden sexual que incluye dispareunia, vaginismo y el desorden de dolor no coital.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES:

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
NÚMERO DE FILIACIÓN	CUANTITATIVA	CONTINUA	NÚMEROS CONSECUTIVOS
TURNO DEL PACIENTE	CUALITATIVA	NOMINAL (DICOTÓMICA)	1=MATUTINO 2=VESPERTINO
EDAD	CUANTITATIVA	NOMINAL	1= 40-49 2 = 50-59
ESCOLARIDAD	CUALITATIVA	NOMINAL	1= SABE LEER Y ESCRIBIR 2= PRIMARIA 3= SECUNDARIA 4= PREPARATORIA 5= CARRERA TÉCNICA 6= LICENCIATURA 7= POSGRADO 8= MAESTRÍA
ESTADO CIVIL	CUALITATIVA	NOMINAL	1=CASADO 2 =UNIÓN LIBRE
NÚMERO DE HIJOS	CUANTITATIVA	CONTINUA	NÚMERO ENTEROS

ELABORO: YEDID NAYELI JIMÉNEZ DÍAZ ENERO-2010. PROTOCOLO DE INVESTIGACION

**DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:
ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA**

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA	CUANTITATIVA	NOMINAL (12.57-25.83) (25.83-36)	1= DISFUNCIÓN 2= NORMAL

ELABORO: YEDID NAYELI JIMÉNEZ DÍAZ ENERO- 2010. PROTOCOLO DE INVESTIGACION

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 17 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza (IC) del 90%. El tipo de muestra es representativa y se calculó a través de su prevalencia del 50%. Para el análisis del Índice de Función Sexual Femenina, se utilizó el software disco plantilla Informe y perfil, del departamento de informática de ediciones TEA ediciones. Programa TEA-PLANT versión 2.0 JAS.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó evalúa la sexualidad femenina con la encuesta “Índice de Función Sexual Femenina” (IFSF) desarrollado por Rosen y colaboradores. El formulario de la encuesta fue traducido al español, vuelto a traducir al inglés y nuevamente traducido al español (backward-translate technique). Este cuestionario consta de 19 preguntas y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; cada pregunta tiene 5 ó 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5. El Índice de Función Sexual Femenino es un instrumento sencillo de aplicar, que tiene propiedades psicométricas adecuadas y nos permite evaluar la sexualidad de la mujer en diferentes etapas de la vida, este se aplicó y validó en una población chilena establecido en el International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una entrevista individual a las pacientes que asistan de forma ordinaria a la consulta externa de Medicina Familiar y de otras Especialidades del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".

Se dio un tiempo de 20 minutos para la realización de la encuesta "Índice de Función Sexual Femenina" (IFSF), toda esta información se obtuvo en un plazo de nueve meses (Ver Anexo 4).

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Se debe aplicar la encuesta "Índice de Función Sexual Femenina" (IFSF) en forma individual. Se aplicó a mujeres sin terapia hormonal sustitutiva de 40-59 años de edad y quienes puedan leer. Si el administrador de la prueba sospecha que el nivel de lectura es inadecuado, deberá trabajar con la primera pregunta, haciendo que el sujeto lea el enunciado en voz alta y seleccionando en voz alta algunas alternativas. Si la paciente tiene dificultades para leer la primera pregunta, se debe interrumpir la aplicación de la prueba.

La prueba se realizó en 20 minutos. Durante la aplicación de la encuesta IFSF, es importante recordar que las respuestas no requieren o aceptan ayuda de otras personas. Las pacientes deben ser informadas de que no necesitan responder a una pregunta que no quieran o no sepan contestar. El examinador debe decir: Usted puede dejar una pregunta en blanco si lo desea, cuando no esté seguro de que alternativa elegir o de si el enunciado realmente es aplicable a usted, pero antes de dejarla en blanco intente dar una respuesta. El examinador no debe discutir ninguna pregunta con la paciente, explicando que debe ser ella quien debe buscar sus percepciones u opiniones.

Si la paciente pregunta el significado de una palabra, si es posible, deberá darse la definición del cuestionario. El examinador deberá revisar la prueba, para asegurar de que solo una de las respuestas alternativas ha sido señalada para cada pregunta.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HGZ/UMF 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.
TÍTULO DEL PROYECTO:

"EVALUACIÓN DE LA SEXUALIDAD DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN LAS MUJERES SIN TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD DEL HGZ/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO".

2009

FECHA	MAR 2009	ABR 2009	MAY 2009	JUN 2009	JUL 2009	AGO 2009	SEP 2009	OCT 2009	NOV 2009	DIC 2009	ENE 2009	FEB 2009
TÍTULO							X					
ANTECEDENTES							X					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA							X					
OBJETIVOS								X				
HIPÓTESIS								X				
PROPÓSITOS								X				
DISEÑO METODOLÓGICO								X				
ANÁLISIS ESTADÍSTICO									X			
CONSIDERACIONES ÉTICAS										X		
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFÍA												X
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACIÓN												

ELABORÓ: YEDID NAYELI JIMÉNEZ DÍAZ ENERO-2010. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

2010-2011

FECHA	MAR 2010	ABR 2010	MAY 2010	JUN 2010	JUL 2010	AGO 2010	SEP 2010	OCT 2010	NOV 2010	DIC 2010	ENE 2011	FEB 2011
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	X											
RECOLECCIÓN DE DATOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
ALMACENAMIENTO DE DATOS			X	X	X	X	X	X	X	X		
ANÁLISIS DE DATOS											X	
DESCRIPCIÓN DE DATOS											X	
DISCUSIÓN DE DATOS											X	
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACIÓN Y REVICIÓN FINAL											X	
REPORTE FINAL												X
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

ELABORÓ: YEDID NAYELI JIMÉNEZ DÍAZ ENERO-2010. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO:

Los recursos utilizados en la presente investigación se mencionan en las siguientes tablas:

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD
INVESTIGADOR	1
ASESOR CLÍNICO	1
ASESOR METODOLÓGICO	1

ELABORÓ: YEDID NAYELI JIMÉNEZ DÍAZ ENERO-2010. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD
COMPUTADORA TOSHIBA, CON PROCESADOR CORE DOS DUO	1
IMPRESORA	1
TINTA PARA IMPRESORA	2
IMPRESIONES	400
SERVICIO DE INTERNET	1
FOTOCOPIAS DEL IFSF	1300
MEMORIA USB 8 GB	1
LAPICEROS	10

ELABORO ELABORÓ: YEDID NAYELI JIMÉNEZ DÍAZ ENERO-2010. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La aplicación de los instrumentos de recolección de datos se realizó previamente con el consentimiento informado por escrito de las personas entrevistadas, de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud de acuerdo al título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, así como también a la declaración de Helsinki de 1975, promulgada por la Asociación Médica Mundial, y al código de Núremberg, que recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, publicado el 20 de Agosto de 1947. (Ver anexo 1).

El "*consentimiento informado por escrito*" fue autorizado y firmado por cada participante de la presente investigación, con la presencia de dos testigos y la firma del investigador.

Se realizó una encuesta aplicativa con datos de identificación de cada participante. (Ver anexo 2).

Se integra el instrumento de la evaluación de la sexualidad durante la etapa del climaterio en las mujeres sin terapia hormonal sustitutiva de 40 a 59 años de edad del HGZ/UMF no. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" (Ver anexo 3).

RESULTADOS

Se estudió a 260 pacientes del HGZ/UMF No. 8, en los cuales se encontró a 184 (70.8%) que tuvieron una edad de 40 a 49 años y a 76 (29.2%) de 50 a 59 años de edad. Ver tabla 1 y gráfico 1.

Se analizó que del total de pacientes estudiadas 118 (45.4%) fueron del turno matutino y 142 (54.6%) vespertino. Ver tabla 2 y gráfico 2.

Al observar el estado civil 191 (73.5%) casadas y 69 (26.5%) en unión libre. Ver tabla 3 y gráfico 3.

Sin embargo al estudiar la escolaridad de las pacientes encontramos que 1 (0.4%) sabía leer y escribir, 55 (21.2%) primaria, 75 (28.8%) secundaria, 61 (23.5%) preparatoria, 35 (13.5%) carrera técnica, 30 (11.5%) licenciatura y 3 (1.2%) posgrado. Ver tabla 4 y gráfico 4.

Se observó en las etapas del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) que en lubricación se encontró una media de 3.49 con una desviación estándar de 1.287, con un valor mínimo de 1 y 6 por valor máximo, en orgasmo una media de 3.66, con desviación estándar de 1.313, con valor mínimo de 1 y valor máximo de 6, en satisfacción una media de 4.5, con una desviación estándar de 1.053, con un valor mínimo de 1 y 6 valor máximo, dolor con una media de 3.52, con una desviación estándar de 1.423, con un valor mínimo de 1 y 6 valor máximo, deseo con una media de 3.79 y una desviación estándar de 1.089, con un valor mínimo de 1 y valor máximo de 6 y excitación con una media de 3.86, con una desviación estándar de 1.010, valor mínimo de 2 y valor máximo de 6. Ver tabla 5.

Al realizar el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) se encontró que 187 (71.9%) presentó disfunción y 73 (28.1%) un IFSF normal. Ver tabla 6 y gráfico 5.

En la relación entre edad y el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) se encontró: De 40 a 49 años, 123 (47.3%) disfunción y 61 (23.5%) un IFSF normal. De 50 a 59 años, 64 (24.6%) con disfunción y 12 (4.6%) normal. Ver tabla 7 y grafico 6.

Ahora bien, la relación encontrada entre el estado civil y el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) fue la siguiente: de las pacientes casadas 135 (51.9%) disfunción y 56 (21.5%) IFSF normal. En Unión Libre 52 (20%) disfunción y 17 (6.5%) normal. Ver tabla 8 y gráfico 7.

En cuanto a la relación entre escolaridad y el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) se encontró que sabía leer y escribir 1 (0.4%) disfunción y 0 (0%) normal, con primaria 44 (16.9%) disfunción y 11 (4.2%) normal, con secundaria 53 (20.4%) disfunción y 22 (8.5%) con un IFSF normal, en cuanto a preparatoria 44 (16.9%) disfunción y 17 (6.5%) normal, con carrera técnica 20 (7.7%) y 15 (5.8%) normal, con licenciatura 25 (9.6%) disfunción y 5 (1.9%) normal y con posgrado 0 (0%) disfunción y 3 (1.2%) normal. Ver tabla 9 y gráfico 8.

En la relación entre turno y el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF): Matutino 90 (34.6%) disfunción y 28 (10.8%) normal y en el turno vespertino 97 (37.3%) disfunción y 45 (17.3%) normal. Ver tabla 10 y gráfico 9.

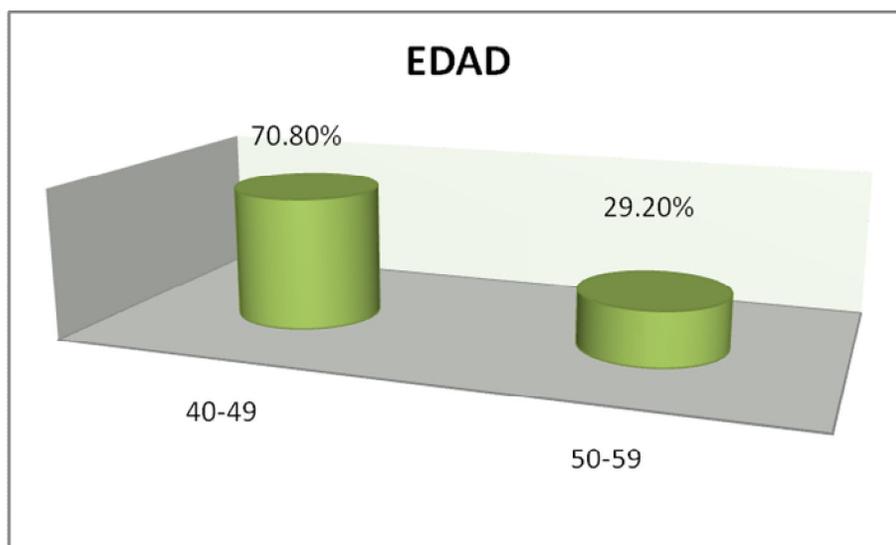
TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1:

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
40-49	184	70.8%
50-59	76	29.2%
Total	260	100%

ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

GRÁFICO 1:



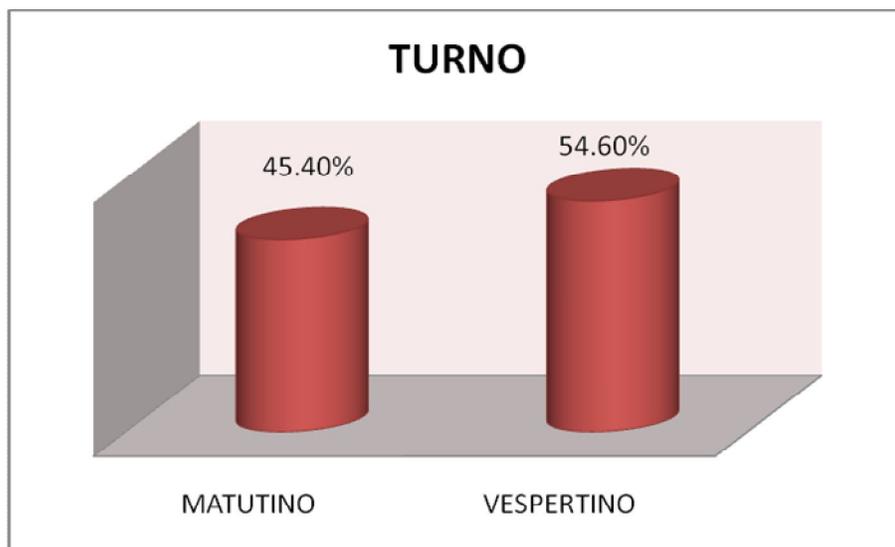
ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

TABLA 2:

TURNO		
	Frecuencia	Porcentaje
MATUTINO	118	45.4%
VESPERTINO	142	54.6%
Total	260	100%

ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

GRÁFICO 2:



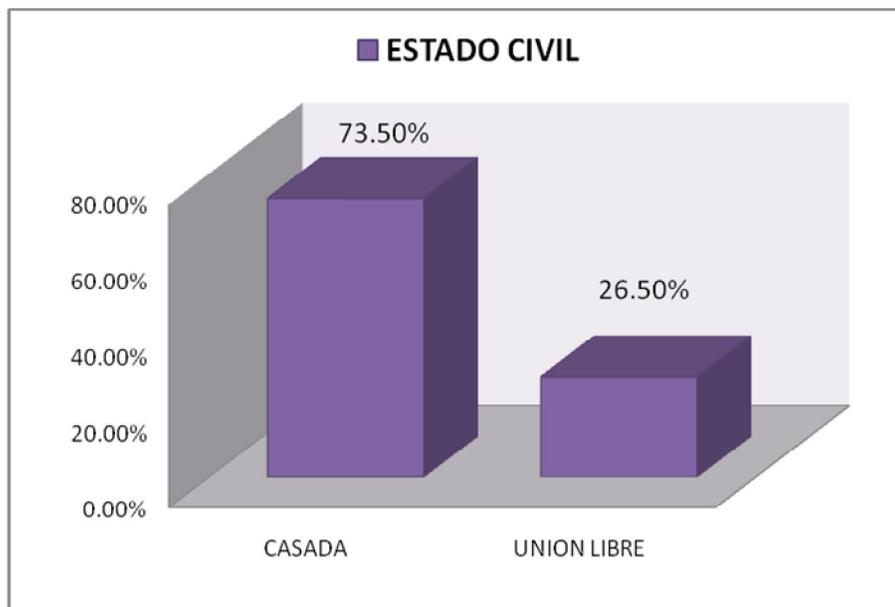
ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

TABLA 3:

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	Porcentaje
CASADA	191	73.5%
UNIÓN LIBRE	69	26.5%
Total	260	100%

ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

GRÁFICO 3:



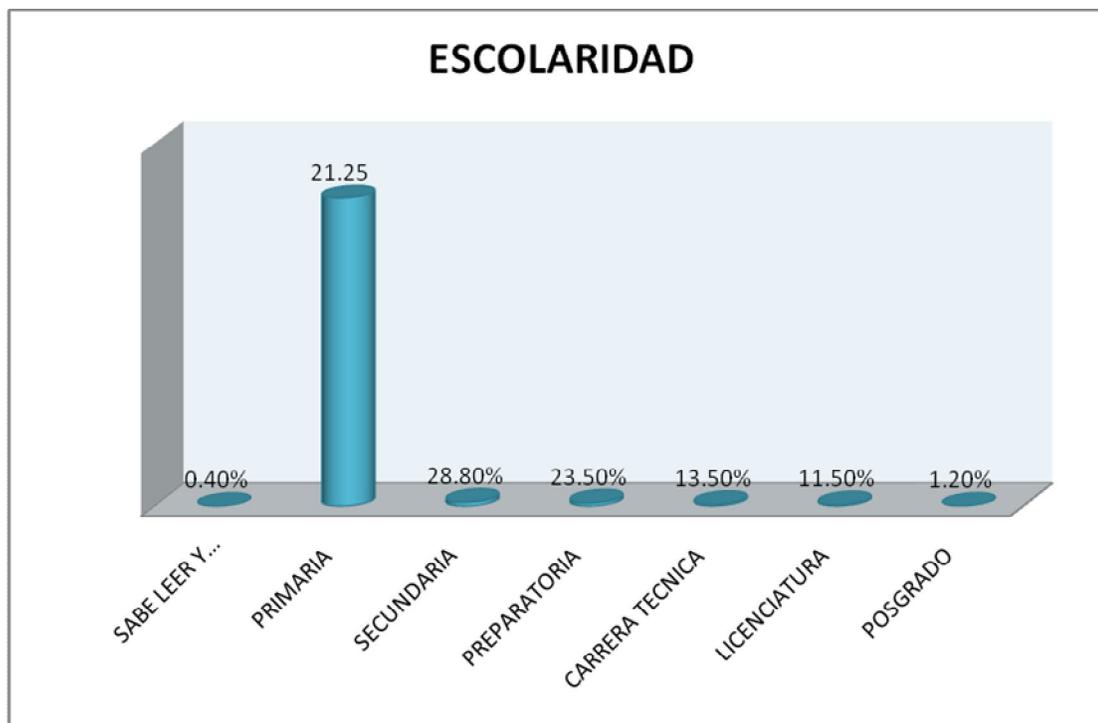
ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

TABLA 4:

ESCOLARIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
SABE LEER Y ESCRIBIR	1	0.4%
PRIMARIA	55	21.25%
SECUNDARIA	75	28.8%
PREPARATORIA	61	23.5%
CARRERA TÉCNICA	35	13.5%
LICENCIATURA	30	11.5%
POSGRADO	3	1.2%
Total	260	100%

ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

GRÁFICO 4:



ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

TABLA 5:

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS IFSF				
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
LUBRICACIÓN	1	6	3.49	1.287
DOLOR	1	6	3.52	1.423
ORGASMO	1	6	3.66	1.313
DESEO	1	6	3.79	1.098
EXCITACIÓN	2	6	3.86	1.010
SATISFACCIÓN	1	6	4.50	1.053

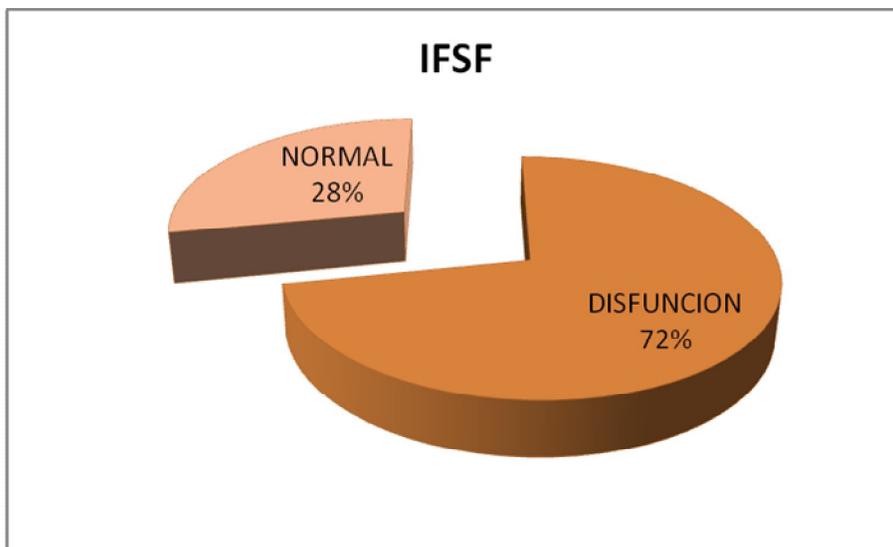
ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

TABLA 6:

IFSF		
	Frecuencia	Porcentaje
DISFUNCIÓN	187	71.9%
NORMAL	73	28.1%
Total	260	100%

ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

GRÁFICO 5:



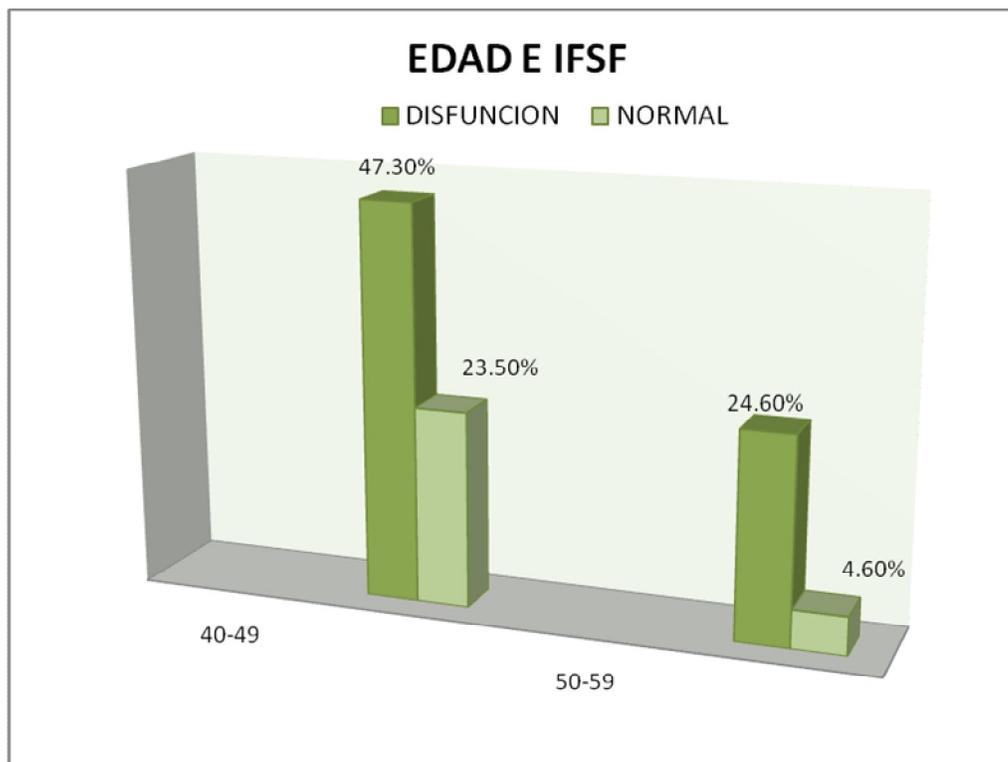
ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

TABLA 7:

EDAD E IFSF				
		IFSF		Total
		DISFUNCIÓN	NORMAL	
40-49	Frecuencia	123	61	184
	Porcentaje	47.3%	23.5%	70.8%
50-59	Frecuencia	64	12	76
	Porcentaje	24.6%	4.6%	29.2%
Total	Frecuencia	187	73	260
	Porcentaje	71.9%	28.1%	100%

ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

GRÁFICO 6:



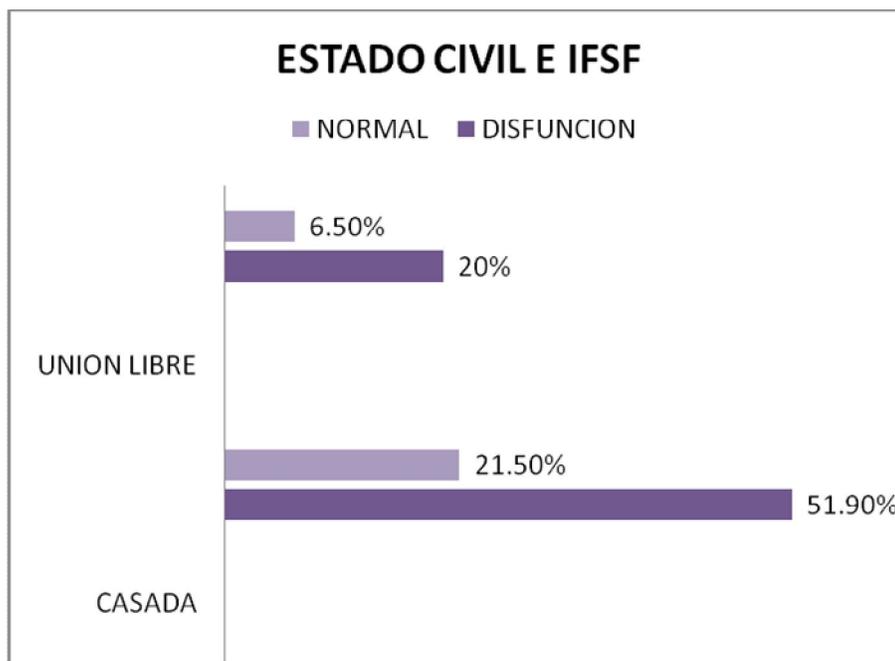
ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

TABLA 8:

ESTADO CIVIL E IFSF				
		IFSF		Total
		DISFUNCIÓN	NORMAL	
CASADA	Frecuencia	135	56	191
	Porcentaje	51.9%	21.5%	73.5%
UNIÓN LIBRE	Frecuencia	52	17	69
	Porcentaje	20%	6.5%	26.5%
Total	Frecuencia	187	73	260
	Porcentaje	71.9%	28.1%	100%

ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

GRÁFICO 7:



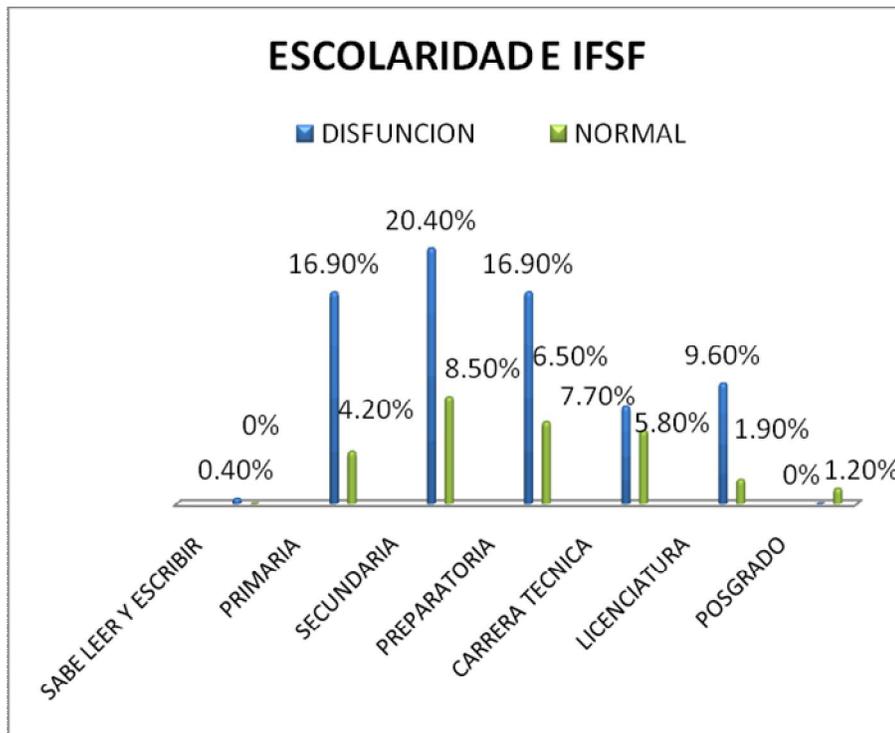
ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

TABLA 9:

ESCOLARIDAD E IFSF				
		IFSF		Total
		DISFUNCIÓN	NORMAL	
SABE LEER Y ESCRIBIR	Frecuencia	1	0	1
	Porcentaje	0.4%	0%	0.4%
PRIMARIA	Frecuencia	44	11	55
	Porcentaje	16.9%	4.2%	21.2%
SECUNDARIA	Frecuencia	53	22	75
	Porcentaje	20.4%	8.5%	28.8%
PREPARATORIA	Frecuencia	44	17	61
	Porcentaje	16.9%	6.5%	23.5%
CARRERA TÉCNICA	Frecuencia	20	15	35
	Porcentaje	7.7%	5.8%	13.5%
LICENCIATURA	Frecuencia	25	5	30
	Porcentaje	9.6%	1.9%	11.5%
POSGRADO	Frecuencia	0	3	3
	Porcentaje	0%	1.2%	1.2%
Total	Frecuencia	187	73	260
	Porcentaje	71.9%	28.1%	100%

ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

GRÁFICO 8:



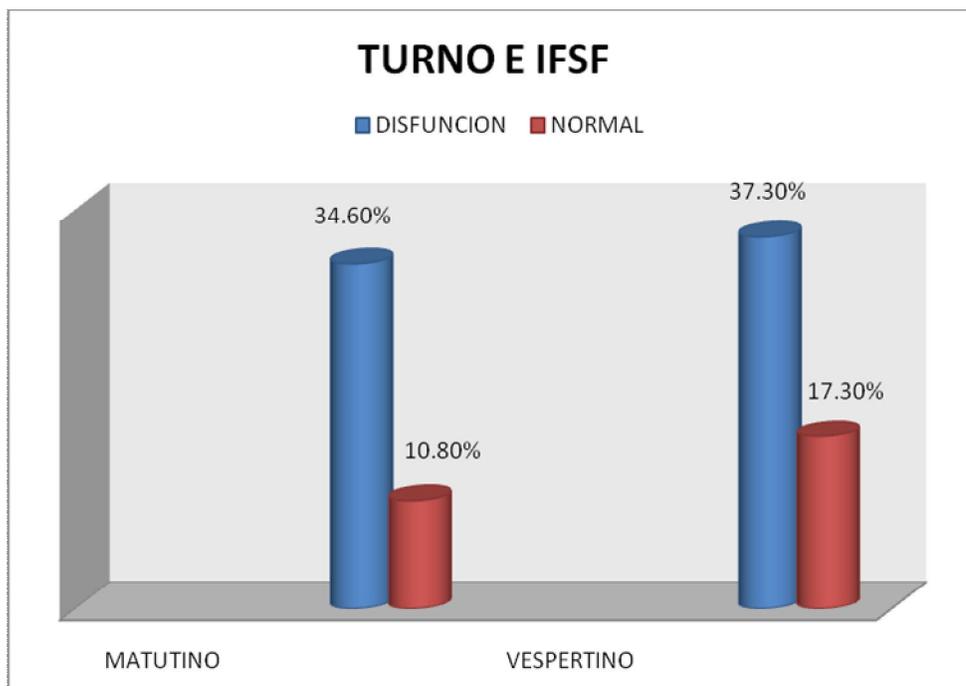
ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

TABLA 10:

TURNO E IFSF				
		IFSF		Total
		DISFUNCIÓN	NORMAL	
MATUTINO	Frecuencia	90	28	118
	Porcentaje	34.6%	10.8%	45.4%
VESPERTINO	Frecuencia	97	45	142
	Porcentaje	37.3%	17.3%	54.6%
Total	Frecuencia	187	73	260
	Porcentaje	71.9%	28.1%	100%

ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

GRÁFICO 9:



ELABORÓ: Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz.

CONCLUSIONES

En el estudio se observó que la sexualidad durante la etapa del climaterio en las pacientes femeninas sin terapia hormonal sustitutiva de 40 a 59 años de edad del HGZ/UMF 8 se vio afectada en un 71.9% ya que presentaron disfunción, dentro de las etapas del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) la más afectada fue la de lubricación con una media de 3.49, en comparación con lo descrito en la literatura que menciona que la disminución del deseo sexual parece ser uno de los problemas femeninos sexuales más frecuentes, no sólo del climaterio sino a través de todas las categorías de edad.

En segundo lugar se encontró al dolor con una tendencia hacia una puntuación baja del 3.52 y esto se debe a la disminución progresiva de estrógenos.

En tercer lugar encontramos al orgasmo con una tendencia también hacia una puntuación baja del 3.66 y se puede deber principalmente al stress laboral, una vida hiperactiva e, incluso, a la incapacidad de concentrarse durante la Respuesta Sexual Humana.

Después encontramos al deseo con una media de 3.79 y recordemos que esta etapa procede de nuestros pensamientos que son inducidos por los órganos de la visión que estimulan zonas de fantasías en el cerebro y que en la mayoría de las pacientes no se vio afectada.

Posteriormente tenemos a la excitación con una tendencia hacia la puntuación alta de 3.86 que no está tan alterada ya que como es la primer etapa de la Respuesta Sexual Humana sólo depende de estímulos diferentes como lo son la visión de una persona agradable, de una caricia o simplemente de una mirada.

Y la que tienen menor afectación fue la de satisfacción con una tendencia hacia la puntuación alta de 4.50 y en ésta las pacientes producen

una retroalimentación cerebral, es decir, dan una sensación de plenitud sexual que no depende de la producción de estrógenos.

Ahora bien, en el grupo de edad donde se observó que presentaron mayor disfunción en el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) fue de 40 a 49 años con un 47.3% con respecto a las de 50 a 59 años con un 24.6%, mientras que las pacientes del primer rubro tuvieron un IFSF normal con 23.5% y las del segundo con 4.6%.

En este estudio se observó que el grupo de edad con mayor población fue el de 40 a 49 años con un total de 70.8%, contra un 29.2% de 50 a 59 años, la mayoría de ellas fueron del turno vespertino con un 54.6% y del matutino con 45.4%, dentro de las cuales el 73.5% fueron casadas y 26.5% en unión libre.

En la categoría de escolaridad se encontró en primer lugar que el 28.8% estudió la secundaria, en segundo lugar la preparatoria con el 23.5%, seguido de la primaria con el 21.2%, en cuarto lugar tuvimos carrera técnica con 13.5%, posteriormente la licenciatura con el 11.5%, en sexto lugar posgrado con 1.2% y en último lugar con 0.4% sabía leer y escribir.

En el caso de las mujeres casadas se observó que existe una mayor disfunción sexual que en las pacientes que viven en unión libre con un 51.9% contra un 20% y que únicamente no presentaron disfunción las mujeres casadas en un 21.5% contra el 6.5% de las que viven en unión libre.

Las mujeres con nivel de escolaridad de secundaria fueron las más afectadas con un 20.4% de disfunción y sólo el 1.2% tuvieron un IFSF normal con escolaridad de posgrado.

DISCUSIÓN

La sexualidad durante la etapa del climaterio en las pacientes femeninas de 40 a 59 años de edad del HGZ/UMF 8 se encontró afectada en un 71.9%, esta cifra es mayor que la publicada en la literatura, ya que su prevalencia descrita es de alrededor del 50% o incluso mayor, así mismo debemos recordar que es una parte integral y relevante de la calidad de vida.

Dentro de las etapas del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) la que más afectación tuvo fue la de lubricación, probablemente se deba a que en ellas la declinación hormonal está presente y los ovarios ya no aportan estrógenos en cantidad significativa, en segundo lugar se encontró dolor y esto se debe a que la disminución de los estrógenos conduce a un aumento de dispareunia, sequedad, estrechez e irritación vaginal. Por otro lado la etapa con menor grado de afectación fue la de satisfacción ya que sólo evaluó la cercanía emocional existente durante la actividad sexual con su pareja y su vida sexual en general.

Se pudiera esperar que el grupo de edad de las pacientes con mayor disfunción fuera de 50 a 59 años por lo anteriormente comentado, sin embargo en este estudio se encontró que las pacientes de menor edad fueron las más afectadas, posiblemente sea porque fue la población con mayor número de participantes y en segundo término, como conocemos, los andrógenos también comienzan a disminuir su síntesis a partir de los 40 a 44 años. Con el aumento de la edad se observó que la puntuación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) fue disminuyendo significativamente, lo que nos traduce que sí existe un deterioro objetivo de la sexualidad femenina en esta etapa tan importante de las mujeres.

El estado civil de casadas fue determinante para tener un Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) con disfunción en las pacientes de nuestra investigación con un 51.9% lo que denota una cifra alarmante que propone una intervención inmediata desde el punto de vista como médicos familiares y

sobre todo actuar en esas familias ya que esta parte de la sexualidad es muy importante en las funciones de la familia y debemos tener en cuenta también los factores psicológicos, la relación de pareja, la percepción de la imagen, su autoestima, la dinámica laboral, el funcionamiento familiar y los compromisos con su familia, ya que pueden contribuir enormemente por parte de la paciente.

Es importante tener todo lo anterior en cuenta porque, verdaderamente, estos problemas se encuentran también en la mayoría de la mente de las pacientes y a veces no se explican el porqué les pasa eso con su pareja, en este caso se les puede decir que tengan una comunicación adecuada para mejorar su situación y a su pareja que traten de entenderla ya que probablemente se esté sintiendo rechazada, insegura o frustrada por lo que le está pasando o incluso se les puede recomendar que acudan a terapia de pareja.

Así mismo podemos observar que la mayor parte de nuestra población estudiada y me atrevo a decir que la mayor parte de la población en general sólo tiene nivel básico de estudios, en este caso, el 28.8% estudió sólo la secundaria y es alarmante que únicamente el 11.5% tiene licenciatura y el 1.2% tiene un posgrado.

Cifras del INEGI de diciembre 2010 reportan que 2 mil 10 millones 921 mil 119 personas tienen primaria completa, 3 mil 450 millones 139 mil 96 personas tienen la secundaria y con nivel superior y medio superior 3 mil 563 millones 485 mil 928. Indicadores de Educación 2008/2009 a nivel nacional reportan que el 97% estudia la educación primaria, el 95.2% la secundaria, el 5.8% carrera técnica, el 56.4% Preparatoria y el 74.4% tiene Educación superior (licenciatura universitaria y tecnológica); es decir, estas cifras revelan que la mayoría de la población estudia la primaria, en segundo lugar la secundaria, después la preparatoria, licenciatura y carrera técnica en última instancia.

Esto lo podemos asociar con que la mayor parte de las pacientes con disfunción tiene sólo la secundaria en un 20.4%, al contrario de las pacientes que tienen posgrado, las cuales resultaron tener un Índice de Función Sexual

Femenina (IFSF) normal. Por lo tanto, entre mejor nivel educacional menor riesgo de presentar disfunción sexual.

Dentro de las limitaciones de este estudio podemos destacar que no se observó de forma comparativa a las pacientes con y sin tratamiento de terapia hormonal de remplazo, por lo que se sugiere la elaboración de un estudio de casos y controles y otro longitudinal a fin de observar si la terapia hormonal de remplazo es la adecuada en nuestra población y qué efectos adversos pueda tener si se usara en población mexicana.

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones van dirigidas hacia el personal médico de la Consulta Externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" para que puedan llevar a cabo las indicaciones precisas hacia la población del sexo femenino en la etapa del climaterio a fin de disminuir la sintomatología que se presente y orientarlas principalmente en su sexualidad.

1. Tener un mejor conocimiento sobre la educación sexual para poder compartirlo; adquirido a través de artículos científicos, revistas médicas y de orientación sexual, por medio de cursos a nivel institucional o diplomados en Universidades reconocidas.
2. La esperanza de vida en nuestra población es alrededor de 73 años, lo que significa que las mujeres viven en promedio una tercera parte de su vida en la etapa del climaterio, por lo tanto, debemos persuadirlas para que busquen asistencia médica y así aminorar su sintomatología, ya que es un porcentaje realmente bajo las que buscan apoyo, esto a través de orientación durante la consulta y mencionarles la Terapia Hormonal Sustitutiva que sea la más adecuada para cada una de ellas, tomando en cuenta si tienen alguna enfermedad o antecedente familiar que le contraindique su uso.
3. También hacerles mención que tengan una comunicación constante con su pareja para que durante esta etapa no se vea afectada su relación y que en la mayoría de las consultas acudan con él para que también se le proporcione información acerca de la etapa del climaterio.
4. El Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) es muy fácil de realizar en la consulta externa, por lo que se recomienda su uso y así sea más viable identificar a las pacientes afectadas y darles mejor orientación para que puedan tener una mejor calidad de vida y que no se vea

afectada su salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales ni la relación con su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. UEBELHACK, Ralf. Black Cohosh and St. John´s Wort for Climateric Complaints. *Obstetrics and Gynecology*. February. 2006. Vol. 107. No. 2. Part 1. Páginas 247-255.
2. TEXÓN-FERNÁNDEZ, Obdulia y coautora. Calidad de Vida en Mujeres Climáticas con y sin Terapia Hormonal de Reemplazo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. Marzo 8. 2006. Vol. 44. No. 6. Páginas 541-545.
3. CAMPUZANO RODRÍGUEZ, Rafael. Reemplazo Hormonal en el Climaterio. *Rev de Endocrinología y Nutrición*. Julio-Septiembre. 2005. Vol. 13. No. 3. Páginas 140-147.
4. G.D, Azebedo y coautora. Menopause. Abstracts of the 21st Annual Meeting of the ESHRE, Copenhagen, Denmark. June 2005. Páginas 19-22.
5. VILLASECA DÉLANO, Paulina. El ovario y su función en el Climaterio femenino. Efecto de los andrógenos en la Terapia de Reemplazo Hormonal. Dtp. De Endocrinología. Facultad de Medicina Pontificia. Universidad Católica de Chile. Páginas 123-131.
6. AMSTERDAM, Jay D. Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Cimicifuga racemosa (Black Cohosh) in Women With Anxiety Disorder Due to Menopause. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. October. 2009. Vol. 29. No. 5. Páginas 478-483.
7. UEBELHACK, Ralf. Black Cohosh and St. John´s Wort for Climateric Complaints. *Obstetrics and Gynecology*. February. 2006. Vol. 107. No. 2. Part 1. Páginas 247-255.
8. HAIMOV-KOCHMAN, Ronit y coautora. Duration not severity of the climacteric syndrome predicts resumption of hormone therapy after discontinuation:a prospective cohort study. *Human Reproduction*. May 26. 2006. Vol. 21. No. 9. Páginas 2450-2454.
9. COLLINS, Peter y coautora. Management of cardiovascular risk in the perimenopausal woman: a consensus statement of European cardiologists and gynaecologists. *European Heart Journal*. 2007. Vol. 28. Páginas 2028-2040.
10. JAMEEL, Iqbal, y coautora. Understanding Estrogen Action during Menopause. *Endocrinology*. 2009. Vol. 150. No. 8. Páginas 3443-3445.

11. YÁNEZ CALDERÓN, Margeris y coautoría. Climaterio y Sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Ciudad de la Habana, Cuba. Enero 15. 2008. Páginas 1-5.
12. TEXÓN-FERNÁNDEZ, Obdulia y coautoría. Calidad de Vida en Mujeres Climatéricas con y sin Terapia Hormonal de Reemplazo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. Marzo 8. 2006. Vol. 44. No. 6. Páginas 541-545.
13. FIGUEROA J, Rodrigo. Prevalencia de Disfunción Sexual en Mujeres Climatéricas. Rev Med Chile. Marzo. 2009. Vol. 137. No. 3. Páginas 345-350.
14. NOVI, Joseph y coautoría. Sexual Dysfunction in Perimenopause. Obstetrical and Gynecological Survey. 2009. Vol. 64. No. 9. Páginas 624-630.
15. HAYES, Richard y coautoría. The Impact of Aging on Sexual Function and Sexual Dysfunction in Women: A Review of Population-Based Studies. J Sex Med. 2005. Vol. 2. Páginas 317-330.
16. YÁNEZ CALDERÓN, Margeris y coautoría. Climaterio y Sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Ciudad de la Habana, Cuba. Enero 15. 2008. Páginas 1-5.
17. DENNERSTEIN, Lorraine y coautoría. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of western european women. The Journal of Sexual Medicine. 2006. Vol. 3. Páginas 212-222.
18. NURFARAH MATTAR, Citra y coautoría. Care of Women in Menopause: Sexual Function, Dysfunction and Therapeutic Modalities. Sexual Health in Menopause. March. 2008. Vol. 37. No. 3. Páginas 215-223.
19. HAYES, Richard y coautoría. The Impact of Aging on Sexual Function and Sexual Dysfunction in Women: A Review of Population-Based Studies. J Sex Med. 2005. Vol. 2. Páginas 317-330.
20. MD, Paula Amato y coautoría. Diagnosis and Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder. Clinical Obstetrics and Gynecology December. 2009. Vol. 52. No. 4. Páginas 666-674.
21. NOVI, Joseph y coautoría. Sexual Dysfunction in Perimenopause. Obstetrical and Gynecological Survey. 2009. Vol. 64. No. 9. Páginas 624-630.
22. ROSEN, R. y coautoría. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. Journal of Sex and Marital Therapy. 2000. Vol. 26. Páginas 191–208.
23. BLÜMEL, Juan Enrique y coautoría. Índice de Función Sexual Femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev Chilr Obstet Ginecol. 2004. Vol. 64. No. 2. Páginas 118-125.

A N E X O S

ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
 DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
 JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
 HGZ/UMF 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.
 ASPECTOS ETICOS:

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Para la participación en el proyecto:

"EVALUACIÓN DE LA SEXUALIDAD DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN LAS MUJERES SIN TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD DEL HGZ/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO".

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado "Evaluación de la sexualidad durante la etapa del climaterio en las mujeres sin terapia hormonal sustitutiva de 40 a 59 años de edad". El objetivo de este estudio es evaluar cómo es la sexualidad durante la etapa del climaterio

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder una entrevista, contestar la evaluación "Índice de Función Sexual Femenina" (IFSF), que consta de 19 preguntas y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre el procedimiento alternativo adecuada que pudiera ser ventajoso para mi estado de salud, a si como responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee a cerca de los que se llevará a cabo. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se identificara en la presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, y aunque este pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

 Firma del paciente

 DRA YEDID NAYELI JIMÉNEZ DÍAZ 99379015
 Nombre, firma, matricula del Investigador Responsable

 Testigo

 Testigo

ANEXO 2

ENCUESTA APLICATIVA DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“EVALUACIÓN DE LA SEXUALIDAD DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN LAS MUJERES SIN TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD DEL HGZ/UMF No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”.

NÚMERO DE FOLIO: _____

NÚMERO DE
FILIACIÓN: _____

TURNO DEL PACIENTE: 1 () MATUTINO 2 () VESPERTINO

EDAD: _____ AÑOS

ESTADO CIVIL: 1 () CASADA 2 () UNIÓN LIBRE

ESCOLARIDAD: _____

NÚMERO DE HIJOS: _____

ANEXO 3**ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA**

EDAD: _____

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones

Actividad sexual. se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual. se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual. incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Marque sólo una alternativa por pregunta

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?
 - a. Siempre o casi siempre
 - b. La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - c. A veces (alrededor de la mitad)
 - d. Pocas veces (menos que la mitad)
 - e. Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- a. Muy alto
- b. Alto
- c. Moderado
- d. Bajo
- e. Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares.

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuánta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Siempre o casi siempre
- c. La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d. A veces (alrededor de la mitad)
- e. Pocas veces (menos que la mitad)
- f. Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy alto
- c) Alto
- d) Moderado
- e) Bajo
- f) Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Muy alta confianza
- c. Alta confianza
- d. Moderada confianza
- e. Baja confianza
- f. Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Siempre o casi siempre
- c. La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d. A veces (alrededor de la mitad)
- e. Pocas veces (menos que la mitad)
- f. Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Siempre o casi siempre
- c. La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d. A veces (alrededor de la mitad)
- e. Pocas veces (menos que la mitad)
- f. Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Extremadamente difícil o imposible
- c. Muy difícil
- d. Difícil
- e. Poco difícil
- f. No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Siempre o casi siempre la mantengo
- c. La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- d. A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- e. Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- f. Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Extremadamente difícil o imposible
- c. Muy difícil
- d. Difícil
- e. Poco difícil
- f. No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Siempre o casi siempre
- c. La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d. A veces (alrededor de la mitad)
- e. Pocas veces (menos que la mitad)
- f. Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Extremadamente difícil o imposible
- c. Muy difícil
- d. Difícil
- e. Poco difícil
- f. No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Muy satisfecha
- c. Moderadamente satisfecha
- d. Ni satisfecha ni insatisfecha
- e. Moderadamente insatisfecha
- f. Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Muy satisfecha
- c. Moderadamente satisfecha
- d. Ni satisfecha ni insatisfecha
- e. Moderadamente insatisfecha
- f. Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- a. Muy satisfecha
- b. Moderadamente satisfecha
- c. Ni satisfecha ni insatisfecha
- d. Moderadamente insatisfecha
- e. Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- a) Muy satisfecha
- b) Moderadamente satisfecha
- c) Ni satisfecha ni insatisfecha
- d) Moderadamente insatisfecha
- e) Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Siempre o casi siempre
- c. La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d. A veces (alrededor de la mitad)
- e. Pocas veces (menos que la mitad)
- f. Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Siempre o casi siempre
- c. La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d. A veces (alrededor de la mitad)
- e. Pocas veces (menos que la mitad)
- f. Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- a. No tengo actividad sexual
- b. Muy alto
- c. Alto
- d. Moderado
- e. Bajo
- f. Muy bajo o nada

PUNTAJE DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

<i>DOMINIO</i>	<i>PREGUNTAS</i>	<i>PUNTAJE</i>	<i>FACTOR</i>	<i>MÍNIMO</i>	<i>MÁXIMO</i>
DESEO	1-2	1-5	0.6	1.2	6
EXCITACIÓN	3-6	0-5	0.3	0	6
LUBRICACIÓN	7-10	0-5	0.3	0	6
ORGASMO	11-13	0-5	0.4	0	6
SATISFACCIÓN	14-16	0-5	0.4	0.8	6
DOLOR	17-19	0-5	0.4	0	6
RANGO				2	36
TOTAL					

HGZ/UMF 8 San Ángel

ANEXO 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HGZ/UMF 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.
TÍTULO DEL PROYECTO:

**"EVALUACIÓN DE LA SEXUALIDAD DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN LAS MUJERES SIN
TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD DEL HGZ/UMF No. 8 "DR. GILBERTO
FLORES IZQUIERDO".
2009**

FECHA	MAR 2009	ABR 2009	MAY 2009	JUN 2009	JUL 2009	AGO 2009	SEP 2009	OCT 2009	NOV 2009	DIC 2009	ENE 2009	FEB 2009
TÍTULO							X					
ANTECEDENTES							X					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA							X					
OBJETIVOS								X				
HIPÓTESIS								X				
PROPÓSITOS								X				
DISEÑO METODOLÓGICO								X				
ANÁLISIS ESTADÍSTICO									X			
CONSIDERACIONES ÉTICAS										X		
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFÍA												X
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACIÓN												

2010-2011

FECHA	MAR 2010	ABR 2010	MAY 2010	JUN 2010	JUL 2010	AGO 2010	SEP 2010	OCT 2010	NOV 2010	DIC 2010	ENE 2011	FEB 2011
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	X											
RECOLECCIÓN DE DATOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
ALMACENAMIENTO DE DATOS			X	X	X	X	X	X	X	X		
ANÁLISIS DE DATOS											X	
DESCRIPCIÓN DE DATOS											X	
DISCUSIÓN DE DATOS											X	
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL											X	
REPORTE FINAL												X
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X