



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



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

**EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN LA
ETAPA DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA QUE ACUDEN A LA CONSULTA
DEL HGZ/UMF No.8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE POSGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. CARDENAS DESALES VIOLETA

Cel. 5513690170 Email: violetitainlove@gmail.com

DIRECTOR DE TESIS

DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO

Cel. 5535143649 Email: medicofamiliar_gil@yahoo.com.mx

ASESOR CLÍNICO

DR. SÁNCHEZ MARTÍNEZ HUGO

Cel. 5513533531 Email: hsmgine@hotmail.com

ASESOR METODOLOGICO

DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO

Cel. 5520671563 Email: lalovilchis@gmail.com

DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO

COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, NOVIEMBRE 2015
NUMERO DE REGISTRO 2015-3605-25**



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.

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA QUE ACUDEN A LA CONSULTA DEL HGZ/UMF No.8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

AUTORES: Dra. Violeta Cárdenas Desales^a, Dr. Hugo Sánchez Martínez ^b, Dr. Espinoza-Anrubio Gilberto ^c, Dr. Vilchis-Chaparro Eduardo ^d.

a. Médico Residente Medicina Familiar. **b.** Adscrito al servicio de Planificación Familiar del HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Instituto Mexicano del Seguro Social. **c.** Jefe de enseñanza e Investigación del HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". **d.** Titular de la especialidad de Medicina Familiar HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

OBJETIVO: Evaluar el grado de satisfacción sexual en mujeres en la etapa de climaterio y menopausia que acuden a la consulta del HGZ/UMF No.8

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, transversal. Muestra 249; intervalo de confianza de 95%, proporción del 0.02, amplitud del intervalo de confianza 0.10. Criterios de inclusión: Mujeres de 44-64 años en consulta externa del HGZ/UMF No 8. Criterios de exclusión: Pacientes con ooforectomía o histerectomía, sin pareja sexual. Instrumento: Inventario de Satisfacción Sexual (Álvarez-Gayou).

RESULTADOS: Se estudió a 249 mujeres, la media de edad fue de 51.35 años con una desviación estándar de 5.7 años. La media de edad de menopausia fue de 45.5 años (desviación estándar 4.37 años). En rango de edad predominó 44 a 54 años con 179(71.9%). En grado de satisfacción sexual prevaleció bajo grado con 109(43.8%), 52(20.9%) grado medio, 61(24.5%) alto grado y 27(10.8%) muy alto grado de satisfacción. En postmenopausia imperó bajo grado con 70(28.1%) al igual que en premenopausia con 39(15.7%) bajo grado de satisfacción sexual. En escolaridad predominó bachillerato 72(28.9%), en estado civil casadas 181(72.7%).

CONCLUSIONES: Las mujeres durante la etapa del climaterio y menopausia que acuden a la consulta del HGZ/UMF No.8 tienen mayor porcentaje de bajo grado de satisfacción sexual con un 43.8% de forma global, y 28.1% en postmenopausias. Factores benéficos que influyeron fueron: mayor escolaridad, estado civil. Se asocian resultados a la influencia de factores de índole socioculturales, afectivos y de pareja.

PALABRAS CLAVE: Climaterio y menopausia, Satisfacción sexual, Inventario de Satisfacción Sexual Álvarez-Gayou

**EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN LA
ETAPA DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA QUE ACUDEN A LA CONSULTA
DEL HGZ/UMF No.8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

AUTORIZACIONES

DR.CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA
DIRECTOR DEL HGZ/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR DE EDUCACIÓN EN INVESTIGACIÓN
DEL HGZ/UMF No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
DIRECTOR DE TESIS

DR EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ/UMF
No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR DE EDUCACIÓN EN INVESTIGACIÓN
DEL HGZ/UMF No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
DIRECTOR DE TESIS

DR EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ/UMF
No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS

DR. HUGO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
ASESOR CLÍNICO
MEDICO NO FAMILIAR ADSCRITO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HGZ/UMF 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO" INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

A mi madre:

Porque en la distancia, tus bendiciones siempre me acompañaron y guiaron. Por ti soy lo que soy, este logro es tuyo. Te amo

A ti, mi compañero de vida:

Por tu sacrificio, esfuerzo y por creer en mi capacidad aun en momentos difíciles. Por tu comprensión y apoyo incondicional y sostenerme cuando sentí que no podía más. Por mostrarme el amor verdadero.

A mis hermanos

Por mostrarme que el esfuerzo rinde frutos, han sido mi ejemplo a seguir. El amor que emana de ustedes y sus familias me lo han compartido y agradezco con orgullo ser parte de su vida.

A mis profesores:

El Dr. Gilberto Espinoza Anrubio, el Dr. Eduardo Vilchis Chaparro y el Dr. Hugo Sánchez Martínez por su apoyo en la dirección y realización de esta tesis.

A mis queridos amigos y compañeros que formaron parte de esta gran aventura, haciéndola una experiencia única e inolvidable. Siempre se quedaran en mis recuerdos.

ÍNDICE

PÁGINAS

MARCO TEÓRICO	1
ANTECEDENTES	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVO	14
HIPÓTESIS	15
MATERIAL Y MÉTODOS	16
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	17
POBLACIÓN, UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL	18
MUESTRA	19
CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	20
VARIABLES	21
DISEÑO ESTADÍSTICO	25
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	26
MÉTODO DE RECOLECCIÓN	27
MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS	28
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	29
RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO	30
CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	67

MARCO TEÓRICO

Durante el ciclo de vida de la mujer se tienen en cuenta varias etapas del desarrollo para definir los fenómenos de madurez y envejecimiento, entre las cuales figuran: niñez, juventud, edad adulta, climaterio y senectud. Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre ellas, el climaterio. El estudio de este período supone adentrarse en una fase del desarrollo humano en la que se produce una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de esta, moldeada por factores personales, ambientales y culturales donde ocurre un evento fundamental: la menopausia. ⁽¹⁾

Las tendencias demográficas actuales destacan el envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente que ha ocurrido en la estructura de la población mundial en las últimas décadas. En la población femenina esto significa que el número de años que vive la mujer después de la menopausia ha ido aumentando y se estima actualmente que un tercio de la vida de la mujer transcurre bajo insuficiencia ovárica, en que el envejecimiento se manifiesta de una forma más evidente y en relación a sus factores hereditarios, dieta, estilo de vida, medio social y actitudes culturales. ⁽²⁾

La menopausia está definida por la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS) y la Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FIGO) como el último período menstrual que sucede durante el climaterio y se caracteriza por una amenorrea fisiológica permanente de hasta un año. Se le determina cuando se observa el cese de las menstruaciones por un espacio mayor de un año, consecuencia de la pérdida de la función ovárica y la disminución de la secreción de estrógenos, por pérdida de la función folicular. ⁽³⁾

La menopausia puede dividirse en tres periodos: perimenopausia que es comprendida desde el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que preceden a la menopausia (4 años antes) hasta la terminación del primer año después de la misma; posmenopausia la cual es la etapa iniciada a partir del último período menstrual, ya sea por menopausia inducida o natural y la premenopausia que es el período comprendido por los 2 últimos años previos a la menopausia. ⁽⁴⁾

Hipócrates menciona en sus escritos que el cese de la menstruación sucedía alrededor de los 50 años. En el siglo VI Aecio de Amida describe que la menstruación cesa en la mujer en un periodo nunca anterior a los 35 años y por lo común hacia los 50 años. Desde entonces la edad de presentación de la menopausia no ha cambiado significativamente. Esta se produce de forma fisiológica entre los 45-55 años de edad. El promedio de menopausia, en la mayoría de los países que llevan registros de salud, es de 48 años. En Venezuela es de 48,7 años \pm 4,6 años al igual que en Cuba y en la mayoría de los países de América Latina. En España según estudios, es a partir de los 50 años. ⁽⁵⁾

El momento de la presentación de la menopausia está determinado genéticamente y no se relaciona con la raza ni el estado de nutrición; sin embargo, ocurre antes en la mujer nulípara, en quienes habitan a mayor altura, y por supuesto en aquellas que han sido sometidas a histerectomía y sobre todo en fumadoras ya que el tabaco la precipita hasta dos años ya que favorece la inactivación de los estrógenos por activación de la 2-hidroxilación hepática. ⁽⁶⁾

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) señala la definición de climaterio como el periodo de transición de un estado reproductivo a uno no reproductivo que va desde los 35 a 65 años. Es la etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica y se caracteriza por una deficiencia de estrógenos e incluye el periodo cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y/o clínicas, indicativas de que se aproxima la menopausia. ⁽⁷⁾

Climaterio viene del griego "klimakter", en latín "climacter" que significa escalera, peldaño, escalón en la vida de una persona, momento difícil de superar. Es una etapa del desarrollo humano que marca la transición entre la edad adulta y la vejez. Por lo tanto, se puede dividir de la siguiente manera: los primeros diez años (35 a 45) el climaterio temprano, los segundos diez años (45 a 55) el climaterio perimenopáusico, y los últimos diez (55 a 65) el climaterio tardío. La diferencia entre menopausia y climaterio consiste en que la primera indica la última menstruación, es decir, el momento del cambio del estado funcional a la pérdida de la actividad de ovario. El climaterio se refiere a los cambios biológicos y psicológicos asociados con la menopausia, siendo este último evento puramente hormonal. ⁽⁸⁾

Cuando durante el desarrollo del climaterio se presentan síntomas clínicos como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica se reconoce la presencia del síndrome climatérico. ⁽⁹⁾

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI), en México en el año de 2010, de la población total de 115 millones de habitantes, 57 millones eran mujeres (49.56%) y de estas alrededor de 12.41% eran mujeres mayores de 50 años las cuales en su gran mayoría tuvieron ya su última menstruación y se encuentran en climaterio. En promedio, entre las mujeres mexicanas el climaterio se inicia a los 44 años y termina cerca de los 64 años lo que indica una estimación aproximada de las mujeres que se encuentran en esta etapa. En México, la menopausia sucede, en promedio, a los 47.6 años, con límites entre 41 y 55 años. Se espera que para el año 2035, en México una de cada 3 mujeres estará en la etapa del climaterio o en la posmenopausia, y con una expectativa de vida de 83.4 años. ⁽¹⁰⁾

Por otra parte, la disminución de la mortalidad de las mujeres en edad reproductiva ha contribuido al aumento en la proporción de mujeres que sobreviven hasta los años posteriores a la menopausia. De acuerdo a estimaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esperanza de vida al nacimiento en todo el mundo, que era de 55 años en 1974 alcanzó 63 años al final del siglo y se acercará a los 78 años para el 2025. Lo anterior permite calcular que para el último año citado, aproximadamente 20% de la población mundial se encontrará en el grupo de los 60 años y más, así, el componente femenino enfrentará los problemas relacionados con la morbilidad y mortalidad que se asocia a los años postmenopáusicos. ⁽¹¹⁾

La pérdida de la función ovárica suele ser un proceso gradual producido en varios años, en promedio 4 a 6 años; en esta etapa, la función ovárica fluctúa aumentando o disminuyendo y finaliza con el descenso de los niveles de estradiol, con aumento inicial de FSH compensatorio. Se da una maduración folicular irregular, y se presentan ciclos anovulatorios que indican la terminación de la etapa reproductiva de la mujer. ⁽¹²⁾

La deficiencia de estrógenos por insuficiencia ovárica que caracteriza al climaterio y la menopausia es el principal responsable de las manifestaciones clínicas clásicas que presentan hasta un 84% de las pacientes durante el climaterio o posteriormente; en el 45% los síntomas son tan importantes que pueden afectar la calidad de vida. ⁽¹³⁾

Haciendo una correlación clínica con la fisiología del climaterio, es a partir de los 35 años de edad cuando se presenta una elevación progresiva de la hormona folículo estimulante (FSH) sérica, consecuencia de la menor producción de inhibina folicular (que retroalimenta de manera negativa al hipotálamo-hipófisis) por las células de la **granulosa, y aparece la llamada "hiperestimulación ovárica peri menopáusica": las** concentraciones altas e irregulares de FSH producen la maduración acelerada, irregular e incompleta de los folículos. La hormona luteinizante también se eleva, pero su pico es mucho más rápido y en contraste los valores de progesterona disminuyen de manera importante, mientras que los de estrona y estradiol permanecen altos para luego disminuir. ⁽¹⁴⁾

Cada vez es mayor el número de mujeres en la etapa de climaterio: dos de cada tres manifiestan el síndrome climatérico y sus síntomas más frecuentes son de origen psicológico. Esto no genera un problema de salud mental grave; sin embargo, puede disminuir la satisfacción personal e implicar aspectos en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales, e incluso laborales. Entre los síntomas referidos con mayor frecuencia por las mujeres en etapa de climaterio se encuentran los bochornos, sudoración nocturna, cefalea, parestesias, calambres, mareos o zumbido de oídos, palpitaciones, lipotimias, irritabilidad, tristeza, apatía, insomnio, cansancio, adinamia, sentimiento de minusvalía, labilidad emocional, crisis de llanto, depresión, desadaptación a su ambiente, reducción de la libido, dispareunia, lumbalgia, dolores musculares, aparición de vello facial, piel seca, sequedad vaginal, prurito vulvar, incontinencia urinaria, trastornos menstruales, mastodinia, artralgias, trastornos gastrointestinales, disminución o aumento de peso, entre otros. Lo anterior puede afectar mucho a la mujer y algunas lo relacionan con pérdida de su juventud, de su feminidad, contribuyendo a causar ansiedad e incertidumbre. Se reconoce que aquí intervienen mucho otros factores, como los culturales, sociales, ambientales y psicológicos, que van a hacer que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejas y variadas. ⁽¹⁵⁾

La sintomatología varía mucho de una mujer a otra y la sexualidad también se verá o no afectada. Hay que tener en cuenta que la disminución de los estrógenos reduce la función de soporte de la pelvis femenina, se produce una pérdida de la capacidad de lubricar adecuadamente el tejido urogenital, hay una disminución del engrosamiento de los labios y erección del clítoris, el orgasmo es más corto. Las modificaciones en la respuesta sexual pueden resumirse así: disminución en la lubricación vaginal, la fase orgásmica dura menos, menor expansión de la vagina durante la excitación sexual, decrece la tensión muscular sobre todo en período de meseta, disminución de la secreción de estrógenos con la consiguiente disminución de la irrigación sanguínea y disminución de la fortaleza de la musculatura perineal. Ocurren, además, otros cambios no menos importantes, como son las transformaciones en la configuración corporal. Todo esto puede favorecer la pérdida del deseo sexual, sobre todo en aquellas con dispareunia secundaria o pérdida de la lubricación vaginal. ⁽¹⁶⁾

Por otro lado, coincidentemente con la disminución de la libido, se observa una declinación de los andrógenos circulantes en la edad reproductiva tardía, siendo las mujeres que presentan variaciones en los niveles de testosterona las que más reportan disminución de la libido. ⁽¹⁷⁾

Por otra parte se debe tener en consideración que durante el climaterio algunos síntomas y signos conocidos aparecen en contextos culturales específicos. Ejemplo de ello es lo que sucede en muchas culturas orientales en donde se considera que la mujer se iguala socialmente al hombre al llegar a esta etapa de la vida y los islámicos aceptan que la mujer abandone el uso del velo y participe en la vida pública; de igual manera, la mujer japonesa gana en prestigio y autoestima, y las mujeres indias de la casta de los *rajputs* pueden relacionarse con los hombres, y las mujeres *ulithi* de la Micronesia están autorizadas a practicar la hechicería y la magia. ⁽¹⁸⁾

Se admite prácticamente de forma generalizada que con la edad se produce un descenso general de la actividad sexual en ambos sexos, aunque, evidentemente, existe una considerable variedad individual dependiendo de múltiples circunstancias. En dichas circunstancias influyen características individuales, sociales, familiares, educacionales, culturales e incluso de formación académica. Por lo que puede

considerarse, por tanto, como un auténtico mito que la sexualidad acaba indefectiblemente con el advenimiento de la menopausia. ⁽¹⁹⁾

Muchos autores refieren que no hay límite de tiempo para la capacidad sexual de la mujer, aún y cuando las respuestas se hagan más lentas se puede continuar disfrutando del sexo y tener orgasmos durante toda la vida. La disminución de los estrógenos produce cambios en la respuesta sexual que en ocasiones son interpretados como disfunciones y no son más que el desconocimiento del envejecimiento en esta esfera. ⁽²⁰⁾

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; 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 ⁽²¹⁾.

La sexualidad alude a una dimensión fundamental del ser humano basada en el sexo; incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Es un aspecto central de la calidad de vida de la persona y es el reflejo de su nivel de bienestar social, psicológico y físico. ⁽²²⁾

El desarrollo pleno de la sexualidad depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas tales como el deseo de contacto, intimidad emocional, placer y además a través de la sexualidad satisfacemos necesidades biológicas, comunicativas, afectivas, sociales y culturales. ⁽²³⁾

El climaterio impacta negativamente en la sexualidad, pudiendo variar entre las diferentes personas, e incluso entre diferentes países, influenciado por factores biológicos y socioculturales. ⁽²⁴⁾

La sexualidad en esta etapa también puede estar influenciada por la presencia de problemas de salud, una enfermedad sistémica, intervenciones quirúrgicas y la consiguiente medicación. ⁽²⁵⁾

La satisfacción sexual es conceptualizada como una evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual; o bien, como la capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante el coito o cópula. ⁽²⁶⁾

La satisfacción sexual ha sido explorada desde diversas investigaciones, la mayoría de ellas se centra en la relación que existe entre el grado de satisfacción sexual y el funcionamiento sexual físico, así como aspectos afectivos y emocionales en la pareja. ⁽²⁷⁾

Otras investigaciones se han dado a la tarea de identificar los aspectos físicos y psicológicos relacionados al envejecimiento y el declive del deseo sexual y el impacto que esto tiene sobre la satisfacción sexual; Cabe mencionar que en la mayoría de estas investigaciones el grado o índice de satisfacción sexual de las personas, se obtiene por medio de instrumentos y escalas de evaluación o cuestionarios. ⁽²⁸⁾

Uno de los instrumentos genéricos que ha comenzado a tener importancia para la evaluación de satisfacción sexual en población mexicana es el Inventario de Satisfacción Sexual el cual fue elaborado por el Dr. Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson y cols., del Instituto Mexicano de Sexología, en el año 2006 el cual consta de 29 reactivos, con una escala tipo likert con 5 opciones de respuesta que van de **“siempre a nunca” que al ser la suma de esta puntuación nos reporta diferente** grados de satisfacción sexual que varía de bajo a muy alto. Los estudios de validez y confiabilidad del inventario se realizaron en la población mexicana, obteniéndose una confiabilidad al aplicar una prueba alpha de Cronbach de 0.92, indicando una estabilidad muy alta. ⁽²⁹⁾

El Inventario de Satisfacción Sexual de Álvarez-Gayou Jurgenson evalúa 6 factores que engloban una serie de características de la satisfacción sexual: afectivo (estados emocionales), bienestar (logro de una sensación agradable y placentera), erotismo (aspectos inherentes a la respuesta sexual), respeto y responsabilidad (consideración recibida y dada por la pareja), estímulos sensoriales (se refiere a la participación de los órganos de los sentidos), comunicación (expresión de los propios sentimientos y a la percepción de los sentimientos del otro u otra). La escala de evaluación es: bajo de 29 a 110 puntos, medio de 111 a 120 puntos, alto de 121 a 128 y muy alto de 129 a 145 puntos. ⁽³⁰⁾

La estructura y calidad de las relaciones de pareja pueden influir no solo en el tratamiento y control de enfermedades crónicas sino también en la manera en cómo se perciben las diversas etapas de la vida, entre ellas la menopausia. La adecuada estructura y organización familiar puede influir en el curso menos traumático del climaterio y menopausia, de aquí la importancia de la percepción que tiene la mujer del apoyo que recibe de la familia y su pareja. ⁽³¹⁾

El deseo sexual en mujeres sanas existe de cierta forma durante toda su vida. La intensidad de este deseo varía con la edad. Estudios realizados en mujeres de la tercera edad encuentran que su actividad sexual depende principalmente de la disponibilidad de una pareja sexualmente competente, usualmente su esposo de esta forma, el comportamiento sexual de una mujer refleja su estado de salud, su estado emocional, la relación con su compañero y/o la disponibilidad de otros compañeros sexuales. La sexualidad de la mujer postmenopausica es afectada de cierta forma por factores fisiológicos normales derivados principalmente de la disminución de los niveles de estrógenos que ocurre en la menopausia y que causan una disminución de la lubricación y elasticidad vaginal, adelgazamiento de la mucosa vaginal, orgasmos dolorosos e incremento de la susceptibilidad a infecciones vaginales. Sin embargo, el comportamiento sexual de la mujer a lo largo de toda su vida también es influenciada por la interacción de su estado fisiológico, su medio ambiente físico, y social, y experiencias previas. ⁽³²⁾

La sexualidad se inicia cuando nacemos y continua vigente hasta que morimos. Sin embargo, muchos de los cambios asociados a la sexualidad femenina en el climaterio no son motivo de una consulta ni son explorados por el especialista. Existe una especie de tabú sobre el sexo aun en parejas establecidas y con educación superior que limita la comunicación entre ellas y entre estas y sus facultativos ocultando en el silencio molestias y sensaciones negativas. Por ello, la sexualidad debe ser un aspecto importante a explorar en la consulta ginecológica especialmente cuando la mujer sube un peldaño más en la escalera de la vida. ⁽³³⁾

ANTECEDENTES

La satisfacción sexual es evaluada en términos del grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual. La ausencia de satisfacción sexual puede dar lugar a problemas que se suelen presentar en forma de queja referida al nivel de deseo y a la frecuencia de relaciones sexuales, en especial con respecto a la frecuencia y la apetencia de las mismas por parte de la pareja. Así mismo, los problemas de satisfacción sexual pueden estar relacionados con la variedad de actividades sexuales realizadas con la pareja, que pueden percibirse como monótonas y rutinarias. ⁽³⁴⁾

Entre los estudios que han analizado los correlatos de la satisfacción sexual en mujeres, Hurlber encontró que las variables relacionadas con la personalidad y la relación de pareja (como, por ejemplo, la asertividad en contextos sexuales, la erotofilia y la percepción de cercanía), estaban más asociadas con la satisfacción sexual que aquellas otras referidas a aspectos de la respuesta sexual en sí misma, tales como la frecuencia de la actividad sexual, la consistencia orgásmica (probabilidad de alcanzar el orgasmo en sus relaciones de pareja) o los niveles de excitación y de deseo sexual. ⁽³⁵⁾

En 1997 Haavio-Mannila y Kontula, por su parte, encontraron que la satisfacción sexual en una muestra representativa de mujeres finlandesas estaba principalmente relacionada con variables como la asertividad sexual, el considerar la sexualidad como un aspecto importante, el uso de materiales y técnicas sexuales variadas, las relaciones coitales frecuentes y una mayor frecuencia orgásmica. Un aspecto controvertido, sin embargo, es el de la relación existente entre la frecuencia con que las mujeres practican la masturbación en solitario y el nivel de satisfacción sexual. Así, mientras que en algunos estudios se ha informado que una mayor frecuencia de prácticas masturbatorias incrementa la satisfacción sexual. ⁽³⁶⁾

Respecto a la etapa de climaterio y menopausia Arena revela que la mayoría de las mujeres no presentan dificultades significativas de su función sexual durante el climaterio, y mantienen una vida sexual satisfactoria e incluso cita un porcentaje de mujeres que oscila entre el 10% y 20%, en las que se reporta un incremento de la función sexual. Hace referencia en la existencia de una concepción de que la función sexual disminuye lentamente a medida transcurren los años. Si bien, múltiples mujeres experimentan dicho decaer de la función sexual, no se puede generalizar este concepto a toda la población, puesto que un elevado número de mujeres, mantiene una sexualidad aceptable aún en edades avanzadas. ⁽³⁷⁾

Fierro y cols en 1997 realizó un estudio a 106 mujeres peruanas postmenopáusicas y encontró una disminución significativa del porcentaje de relaciones satisfactorias, independientemente de su frecuencia, desde 79.2% en la premenopausia a 28.3% en la postmenopausia. Al investigar los factores asociados a la prevalencia de relaciones sexuales no satisfactorias, no encontró relación con el grado de instrucción de la paciente y de la pareja, ocupación, ingreso mensual, caricias presexuales, enfermedad del esposo. Se infirió como causas de insatisfacción sexual los síntomas secundarios a la disminución de estímulo estrogénico como fueron la falta de deseo sexual en un 75,5%, seguido de dispareunia 17% y solo un porcentaje mínimo lo asocio a problemas con la pareja. En relación a esta disminución de deseo sexual actualmente se está considerando que pueda ser influido directamente con factores no hormonales, tales como el factor psicosocial, la potencia sexual de la pareja, la satisfacción sexual premenopáusica, factores culturales, enfermedades crónicas. ⁽³⁸⁾

Demmerstein y cols. encontró en un grupo de mujeres en el climaterio que la incidencia de alteraciones de la función sexual producidas por la menopausia fueron: 62% de las mujeres no presentaron modificaciones de su respuesta y actividad sexual, 31% de presentaron una disminución de su respuesta y actividad sexual y el 7% de las mujeres presentaron un incremento de su respuesta y actividad sexual. Este fenómeno, presente en el imaginario médico y popular, obedece al desbalance hormonal propio del climaterio y también esta entintado en su génesis, con fenómenos psicológicos, sociales y culturales. ⁽³⁹⁾

Por su parte, Martínez **y cols. en su "Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico"** menciona una disminución del deseo sexual, el cual está dado en parte por modificaciones que la sexualidad experimenta con el envejecimiento, porque la disminución de estrógenos modifica la percepción sensorial, el flujo sanguíneo, la tensión muscular y la respuesta sexual. Además añade que otro de los aspectos que contribuyen a la disminución del deseo sexual es la falta de contacto y vinculación que necesita la especie humana para una adecuada sexualidad. ⁽⁴⁰⁾

La sexualidad y su ejercicio por parte de nuestra especie forman parte de la vivencia de las relaciones interpersonales como un todo indisoluble de la personalidad de cada individuo, y que facilita no sólo la reproducción, sino también la intercomunicación, el divertimento entre adultos y el mantenimiento de las relaciones afectivas entre las personas. Se admite prácticamente de forma generalizada que con la edad se produce un descenso general de la actividad en ambos sexos, aunque, evidentemente, existe una considerable variedad individual dependiendo de múltiples circunstancias. En dichas circunstancias influyen características individuales, sociales, familiares, educacionales, culturales e incluso de formación académica. ⁽⁴¹⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El bienestar sexual es uno de los factores primordiales en la sensación de placer de la mujer, ya que logra unificar la satisfacción física y emocional, además de fortalecer su propia identidad y sentido de feminidad, elementos claves en la percepción de la calidad de vida de la mujer.

Sin embargo, al llegar el climaterio y menopausia, la mujer se enfrenta a nuevos cambios producto del cese de función ovárica, los cuales pueden repercutir en la calidad de vida de la mujer y en su función sexual.

Entre los factores que influyen en su aceptación destacan los psicosociales, culturales y el entorno familiar por lo cual se verá afectada la sexualidad y su ejercicio, por ello se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado satisfacción sexual en mujeres durante la etapa de climaterio y menopausia que acuden a la consulta al HGZ/UMF No 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"?

JUSTIFICACIÓN

El climaterio y la menopausia constituyen una etapa en la vida de la mujer donde se presentan cambios físicos, sociales y culturales, los cuales ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, que le permitan mantener su equilibrio emocional y continuar su desarrollo y parte de esto implica a la sexualidad como componente básico del desarrollo individual de todo ser humano.

La función sexual y su percepción en la mujer que cursa por esta etapa pueden verse alterados producto de la interacción de factores biológicos con aspectos psicológicos, sociales y factores propios de cada mujer que le dan la característica de ser una cualidad individual.

Más que la función biológica de la sexualidad, la satisfacción de la misma es quizá lo que más se ve repercutida e influida por los cambios mencionados y el entorno familiar como el sistema conyugal conllevando a una disminución de la satisfacción sexual durante esta etapa de la vida, por este motivo surge el interés de evaluar el grado de satisfacción sexual en la etapa de climaterio y menopausia.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de satisfacción sexual en mujeres en la etapa de climaterio y menopausia que acuden a la consulta del HGZ/UMF No **8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"**

HIPÓTESIS

Se coloca hipótesis descriptiva con fines de enseñanza

Hipótesis nula (H0)

Las mujeres que se encuentran en la etapa de climaterio y menopausia que acuden a la consulta del HGZ/UMF No. 8 no presentan bajo grado de satisfacción sexual.

Hipótesis alterna (H1)

Las mujeres que se encuentran en la etapa de climaterio y menopausia que acuden a la consulta del HGZ/UMF No. 8 presentan un bajo grado de satisfacción sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

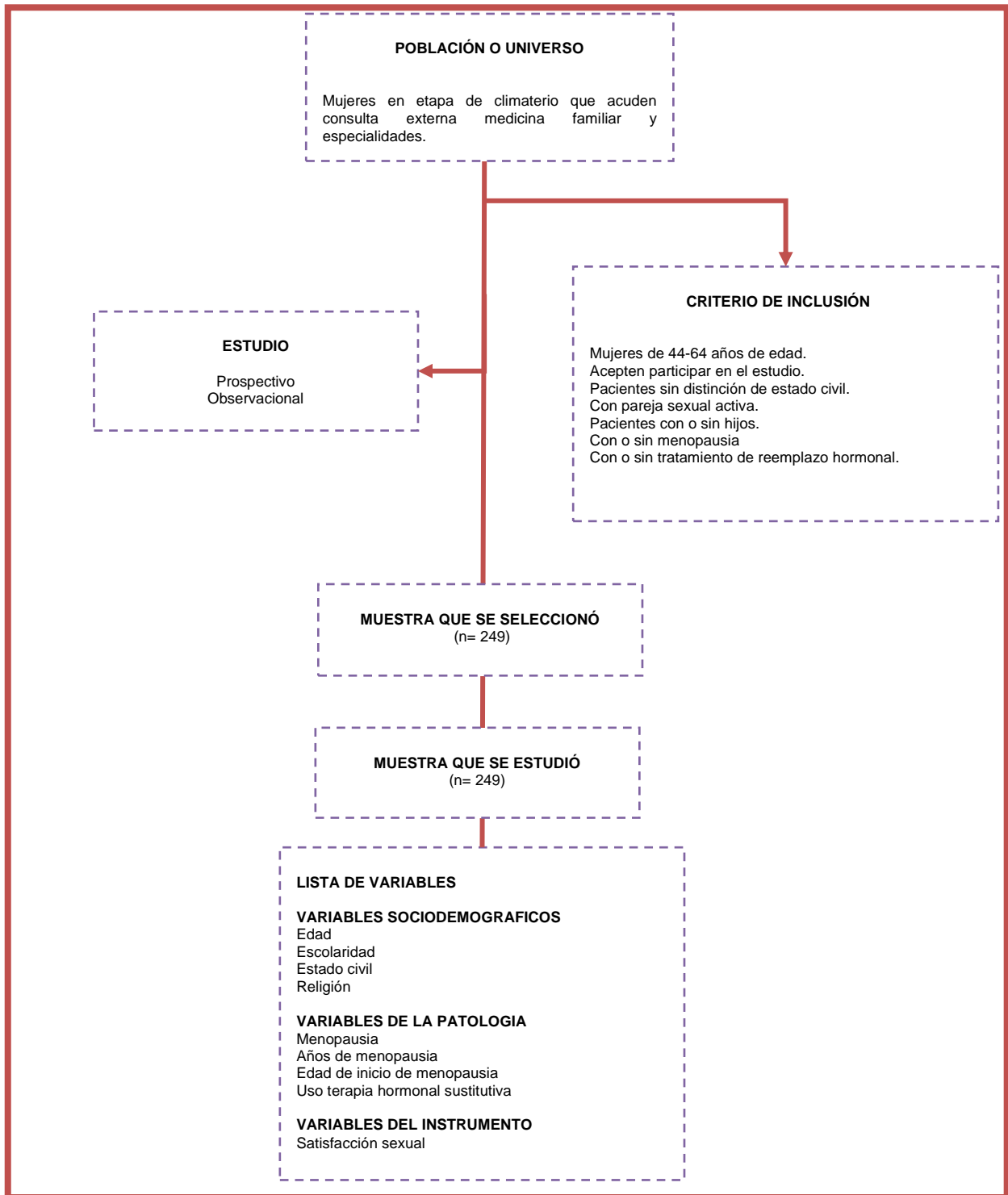
Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: PROSPECTIVO.

Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: NO COMPARATIVO.

Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: DESCRIPTIVO.

De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: OBSERVACIONAL.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

POBLACIÓN, UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL

La investigación se efectuó en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. **8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"**, que se encuentra en Avenida Río Magdalena No. 289, Colonia Tizapan San Ángel, México Distrito Federal. Esta es una población urbana. El periodo de realización abarcó de abril a septiembre de 2014.

MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo con una variable dicotómica, requirió de 249 pacientes con un intervalo de confianza de 95%, con una proporción del 0.02. y con amplitud 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 95%

W= Amplitud del intervalo de confianza

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

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 44-64 años de edad que acuden a consulta externa del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
- Pacientes que acepten participar en el estudio
- Pacientes sin distinción de estado civil
- Pacientes con o sin hijos
- Que se encuentren en la etapa del climaterio
- Con o sin menopausia
- Con o sin tratamiento de reemplazo hormonal
- Que tengan pareja sexual

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no deseen participar
- Que no acepten firmar la carta de consentimiento informado
- Paciente que no sepa leer ni escribir
- Paciente con dificultades para ver, paciente con discapacidad física o mental
- Pacientes con ooforectomía o histerectomía

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Que haya contestado en forma errónea el cuestionario
- Que hayan realizado cuestionarios incompletos
- Que no contesten el cuestionario de forma legible
- Cuestionario con más de una respuesta por reactivo

LISTA DE VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

- Edad
- Escolaridad
- Estado civil
- Religión

VARIABLES DE LA PATOLOGÍA

- Menopausia
- Años de menopausia
- Edad de inicio de menopausia
- Uso terapia hormonal sustitutiva

VARIABLES DEL INSTRUMENTO

- Satisfacción sexual

ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Climaterio y menopausia

Variable Dependiente: Satisfacción sexual

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES (SOCIODEMOGRAFICAS/UNIVERSALES/IDENTIFICACIÓN)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.
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.
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
Religión	Es una actividad humana que suele abarcar creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES PATOLOGÍA PRINCIPAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Menopausia	Cese permanente de las menstruaciones con pérdida de la función gonadal. Cuando se observa el cese de las menstruaciones por un espacio mayor de un año, consecuencia de la pérdida de la función ovárica y la disminución de la secreción de estrógenos, por pérdida de la función folicular.
Climaterio	Etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica
Años de menopausia	Tiempo transcurrido a partir que paso un año después de la última menstruación.
Edad de inicio de menopausia	Edad registrada a partir de transcurrido un año del ultimo sangrado menstrual.
Terapia hormonal sustitutiva	Administración de medicamentos hormonales con el objetivo terapéutico de sustituir la función ovárica.

Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES INSTRUMENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Satisfacción sexual	Evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual; Capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante el coito o cópula.

Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES CARACTERISTICAS GENERALES

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
Edad	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Escolaridad	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Carrera técnica 6. Licenciatura 7. Posgrado
Estado civil	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casada 1. Soltera 2. Unión libre 3. Divorciada 4. Otro
Religión	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con religión 2. Sin religión

Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

**DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES
 PATOLOGÍA PRINCIPAL**

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
Menopausia	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Años de menopausia	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Edad de inicio de menopausia	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Uso terapia hormonal sustitutiva	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

**DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES
 INSTRUMENTO**

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
Satisfacción sexual	Cualitativo	Nominal	1. 28-110 =Bajo 2. 111-120=Medio 3. 121-128=Alto 4. 129-140=Muy alto

Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 21 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 95%, se calcularon distribución de frecuencias y porcentajes. El tipo de muestra fue representativa y se calculó a través de su prevalencia.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

El instrumento utilizado es el Inventario de Satisfacción Sexual elaborado por el Dr. Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson y cols., del Instituto Mexicano de Sexología, en el año 2006 el cual consta de 29 reactivos, con una escala tipo likert con 5 opciones de respuesta que van de (siempre a nunca) para determinar el grado de satisfacción sexual en la población estudiada de acuerdo a la puntuación:

Bajo de 29 a 110 puntos

Medio de 111 a 120 puntos

Alto de 121 a 128

Muy alto de 129 a 145 puntos

El Inventario de Satisfacción Sexual de Álvarez-Gayou Jurgenson evalúa 6 factores que engloban una serie de características de la satisfacción sexual: afectivo (estados emocionales), bienestar (logro de una sensación agradable y placentera), erotismo (aspectos inherentes a la respuesta sexual), respeto y responsabilidad (consideración recibida y dada por la pareja), estímulos sensoriales (se refiere a la participación de los órganos de los sentidos), comunicación (expresión de los propios sentimientos y a la percepción de los sentimientos del otro u otra).

Los estudios de validez y confiabilidad del inventario se realizaron en la población mexicana, obteniéndose una confiabilidad al aplicar una prueba alpha de Cronbach de 0.92, indicando una estabilidad muy alta. (Anexo 1)

MÉTODO DE RECOLECCIÓN

Se realizó una entrevista individual a las pacientes que asistían 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"** y se les invitó de forma verbal a participar en el proyecto de investigación, informándoseles ampliamente en qué consista el mismo. Al aceptar participar se les entregó una carta de consentimiento informado (Anexo 2) la cual se les pidió leyeran detenidamente y firmaran al estar de acuerdo.

Posteriormente se les solicitó responder la hoja de datos generales (Anexo 3) y el **instrumento de evaluación "Inventario de satisfacción sexual"**, indicándoles leyeran las instrucciones. La prueba se realizó en 20 minutos y durante su aplicación se solicitó no aceptar ayuda de personas diferentes de la persona encuestada. Se invitó a la paciente a contestar con la mayor veracidad posible la encuesta en su totalidad indicando que cada pregunta no requería de más de una respuesta y que no era necesario responder a una pregunta que no querían o no supieran contestar, pero antes de dejarla en blanco intentar dar una respuesta.

El examinador no debía discutir ninguna pregunta con la paciente, ni prestar opiniones ni discutir sobre las preguntas del instrumento o de forma personal incitando a la paciente a plasmar percepciones u opiniones propias; solo se otorgaron definiciones desconocidas para la paciente incluidas en el cuestionario.

Una vez completada la muestra del estudio, se procedió a aplicar los criterios de eliminación. Por último se procedió a recolectar los datos en una hoja de cálculo para formar la unidad de análisis.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgos de información

- Se realizó revisión sistemática de la literatura obtenida en medicina basada en la mejor evidencia.
- Los participantes no debían ser conscientes de las hipótesis específicas bajo investigación.
- Los cuestionarios se presentaron de forma clara y bien estructurada.

Control de sesgos de selección

- Se aplicaron de forma minuciosa los criterios de selección, inclusión y exclusión para evitar sesgos al seleccionar las unidades de estudio.
- Se calculó la muestra para un estudio descriptivo en base a una proporción del 0.02 y un intervalo de confianza de 95% la cual se considera es representativa de la población de estudio.

Control de sesgos de análisis

- Se llevó a cabo el registro y análisis estadístico de los datos obtenidos de forma sistemática y correcta.
- Ser cautelosos en las interpretaciones de los datos recabados.

Control de sesgos de medición

- Se utilizó el Inventario de satisfacción sexual de Dr. Álvarez Gayou el cual es un instrumento validado en población mexicana y cuenta con un prueba alpha de Cronbach de 0.92 con alta estabilidad.
- La aplicación del instrumento de evaluación fue realizada por el investigador, quien contaba con conocimiento y capacitación sobre el objetivo de estudio.
- No se realizaron medidas antropométricas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



TITULO DEL TESIS

Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en la etapa de climaterio y menopausia que acuden a la consulta del HGZ/UMF No 8.

2013

FECHA	MAR 2013	ABR 2013	MAY 2013	JUN 2013	JUL 2013	AGO 2013	SEP 2013	OCT 2013	NOV 2013	DIC 2013	ENE 2013	FEB 2013
TITULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		X										
OBJETIVOS		X										
HIPOTESIS			X									
PROPOSITOS			X									
DISEÑO METODOLOGICO				X								
ANALISIS ESTADISTICO					X							
CONSIDERACIONES ETICAS					X							
RECURSOS						X						
BIBLIOGRAFIA							X					
ASPECTOS GENERALES								X				
ACEPTACION									X			

2014-2015

FECHA	MAR 2014	ABR 2014	MAY 2014	JUN 2014	JUL 2014	AGO 2014	SEP 2014	OCT 2014	NOV 2014	DIC 2014	ENE 2015	FEB 2015
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		X		X								
RECOLECCIÓN DE DATOS		X	X	X	X	X						
ALMACENAMIENTO DE DATOS							X	X				
ANALISIS DE DATOS								X				
DESCRIPCIÓN DE DATOS									X			
DISCUSIÓN DE DATOS										X		
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO										X		
INTEGRACION Y REVISION FINAL										X		
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Los recursos utilizados en la presente investigación se enuncian a continuación:

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD
Investigador	1
Asesor clínico	1
Asesor metodológico	1

Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD
Computadora Portátil Samsung con procesador Core Dos Duo	1
Impresora	1
Tonner para impresora	1
Impresiones	300
Servicio de internet Skyblue	1
Fotocopias Inventario de Satisfacción Sexual	250
Memoria USB 8 GB Kingston	1
Lápices	10

Elaboró: Dra. Cardenas Desales Violeta

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio de investigación obedece la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en México. De igual manera se apega fielmente a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación, evaluación grado de satisfacción sexual durante la etapa del climaterio en las mujeres de **44 a 64 años de edad del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"** (Anexo 2).

RESULTADOS

Se estudió a 249 mujeres con climaterio y menopausia del HGZ/UMF No. 8. La media de edad fue de 51.35 años con una desviación estándar de 5.717 años, un valor mínimo de 44 años y un valor máximo de 64 años.

La media de edad de presentación de la menopausia fue de 45.5 años con desviación estándar de 4.37 años, un valor mínimo de 36 años y un valor máximo de 55 años

En la sección rango de edad se encontró 179(71.9%) 44 a 54 años de edad y 70(28.1%) 55 a 64 años de edad. (Ver tabla y gráfico 1)

De acuerdo con la escolaridad, se observó 4(1.6%) analfabetas, 34(13.7%) primaria, 53(21.3%) secundaria, 31(12.4%) bachillerato, 72(28.9%) carrera técnica, 51(20.5%) licenciatura y 4(1.6%) posgrado. (Ver tabla y gráfico 2)

Dentro de la sección de estado civil se encontró 181(72.7%) casadas, 18(7.2%) solteras, 29(11.6%) unión libre, 2(0.8) divorciadas, y 19(7.6%) otro estado civil. (Ver tabla y gráfico 3)

En lo referente a la ocupación se observó 176(70.7%) empleadas y 73(29.3%) desempleadas. (Ver tabla y gráfico 4)

Con relación a la religión se encontró 234 (94%) con religión y 15(6%) sin religión. (Ver tabla y gráfico 5)

De acuerdo al uso de medicamentos de terapia de remplazo hormonal se reportó 16(6.4%) hacia uso de ellos y 233(93.6%) no los usaba. (Ver tabla y gráfico 6)

En relación con la menopausia se obtuvo 139(55.8%) la presentaban y 110(44.2%) no la habían presentado. (Ver tabla y gráfico 7)

En cuanto al rango de edad en que se presenta la menopausia se tuvo 86(61.9%) de 44 a 54 años de edad, 2(1.4%) de 55 a 64 años de edad y 51(36.7%) antes de los 44 años de edad. (Ver tabla y gráfico 8)

Por otra parte, respecto los años de vivir con menopausia se reportó 2(1.4%) que cursaban el primer año desde su presentación, 88(63.3%) 2 a 10 años, 45(32.4%) 11 a 20 años y 4(2.9%) 21 a 30 años. (Ver tabla y gráfico 9)

En el rubro de grado de satisfacción sexual se encontró 109(43.8%) bajo grado de satisfacción, 52(20.9%) grado medio, 61(24.5%) alto grado y 27(10.8%) muy alto grado de satisfacción. (Ver tabla y gráfico 10)

En relación al rango de edad y grado de satisfacción sexual se encontró para el rango de edad de 44 a 54 años, 71(28.5%) con bajo grado de satisfacción sexual, 39(15.7%) grado medio, 49(19.7%) alto grado, 20(8%) muy alto grado. Por otra parte, se encontró en el rango de 55 a 64 años 38(15.3%) con bajo grado de satisfacción sexual, 13(5.2%) grado medio, 12(4.8%) alto grado y 7(2.8%) muy alto grado. (Ver tabla y gráfico 11)

Respecto a la ocupación y grado de satisfacción sexual se detectó en empleadas 67(26.9%) con bajo grado de satisfacción sexual, 40(16.2%) grado medio, 50(20.1%) alto grado, 19(7.6%) muy alto grado. Así mismo, se presentó en desempleadas 42 (16.9%) con bajo grado de satisfacción sexual, 12(4.8%) grado medio, 11(4.4%) alto grado y 8(3.2%) muy alto grado. (Ver tabla y gráfico 12)

Con referencia a la religión y grado de satisfacción sexual se reportó con religión 100(40.2%) con bajo grado de satisfacción sexual, 52(20.9%) grado medio, 57(22.9%) alto grado y 25(10%) muy alto grado. De igual forma, obtuvieron sin religión 9(3.6%) con bajo grado de satisfacción sexual, 4(1.6%) alto grado y 2(0.8%) muy alto grado. (Ver tabla y gráfico 13)

En lo que concierne al estado civil y grado de satisfacción sexual se obtuvo en casadas 73(29.3%) bajo grado, 41(16.5%) grado medio, 44(17.7%) alto grado, 23(9.2%) muy alto grado. Además, se encontró en solteras 11(4.4%) bajo grado de satisfacción sexual, 3(1.2%) grado medio, 4(1.6%) alto grado. En este sentido también se reportó en mujeres con unión libre 12(4.8%) con bajo grado de satisfacción sexual, 4(1.6%) grado medio, 11(4.4%) alto grado y 2(0.8%) muy alto grado; Así mismo se detectó en divorciadas 2(0.8%) con alto grado de satisfacción sexual; Por último se alcanzó en otro estado civil no especificado 13(5.2%) con grado bajo de satisfacción sexual 4(1.6%) grado medio y 2(0.8%) muy alto grado.

(Ver tabla y gráfico 14)

En el rubro de escolaridad y grado de satisfacción sexual se obtuvo en analfabetas 2(0.8%) grado de satisfacción sexual medio y 2(0.8%) muy alto grado. Por otra parte, encontró en escolaridad primaria 20(8%) con bajo grado de satisfacción sexual, 1(1.6%) grado medio, 6(2.4%) alto grado y 2(1.6%) muy alto grado. De igual forma se reportó en secundaria 28(11.2%) con bajo grado de satisfacción sexual, 14(5.6%) grado medio, 10(4%) alto grado y 5(2%) muy alto grado; así mismo se obtuvo en preparatoria 16(6.4%) bajo grado de satisfacción, 6(2.4) grado medio, 4(1.6%) alto grado y 5(2%) muy alto grado. Además se reportó en carrera técnica 18(7.2%) bajo grado de satisfacción, 22(8.8) grado medio, 22(8.8%) alto grado y 10(4%) muy alto grado; así mismo, se encontró con escolaridad licenciatura 23(9.2%) con bajo grado de satisfacción, 4(1.6) grado medio, 17(6.8%) alto grado y 7(2.8%) muy alto grado; finalmente se encontró con posgrado 4(1.6%) bajo grado de satisfacción. (Ver tabla y gráfico 15)

En cuanto a la menopausia y grado de satisfacción sexual se observó que cursaban con menopausia 70(28.1%) con bajo grado de satisfacción sexual, 29(11.6%) grado medio, 29(11.6%) alto grado y 11(4.4%) muy alto grado. En concordancia se observó en mujeres en postmenopausia 39(15.7%) con bajo grado de satisfacción sexual, 23(9.2%) grado medio, 32(12.9%) alto grado y 16(6.4%) muy alto grado.

(Ver tabla y gráfico 16)

En lo referente al uso de terapia de reemplazo hormonal y grado de satisfacción sexual se observó en quienes hacían uso de terapia de reemplazo hormonal 9(3.6%) con bajo grado de satisfacción sexual, 4(1.6%) grado medio, 2(0.8%) alto grado y 1(0.4%) muy alto grado. Por último se encontró en quienes no hacían uso de terapia de reemplazo hormonal 100(40.2%) con bajo grado de satisfacción sexual, 48(19.3%) grado medio, 59(23.7%) alto grado y 26(10.4%) muy alto grado. (Ver tabla y gráfico 17)

TABLA 1

EDAD EN RANGOS EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8		
RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
44 a 54 AÑOS	179	71.9
55 a 64 AÑOS	70	28.1
TOTAL	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 1

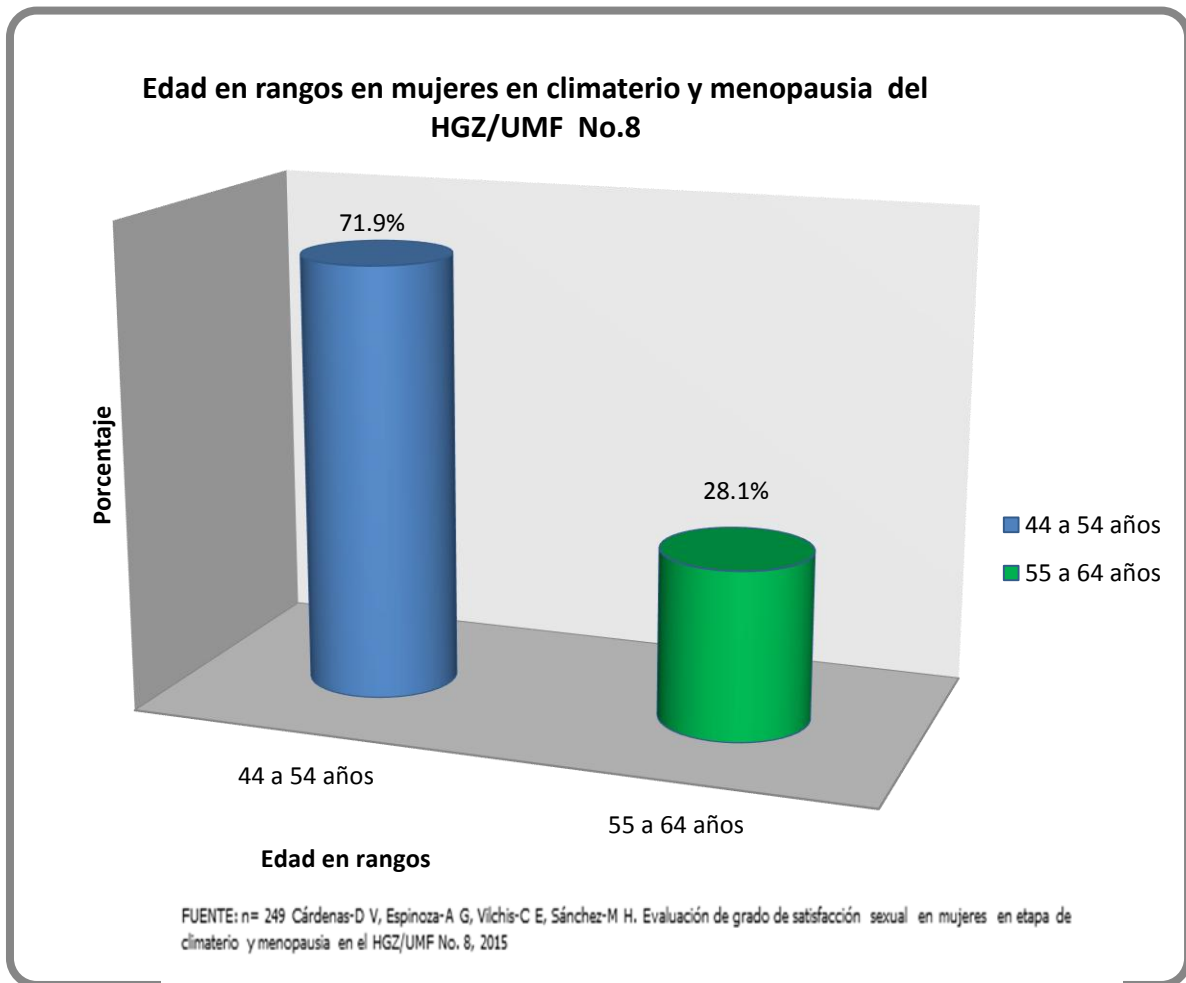


TABLA 2

ESCOLARIDAD EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8		
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NINGUNA	4	1.6
PRIMARIA	34	13.7
SECUNDARIA	53	21.3
PREPARATORIA	31	12.4
CARRERA TÉCNICA	72	28.9
LICENCIATURA	51	20.5
POSGRADO	4	1.6
TOTAL	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 2

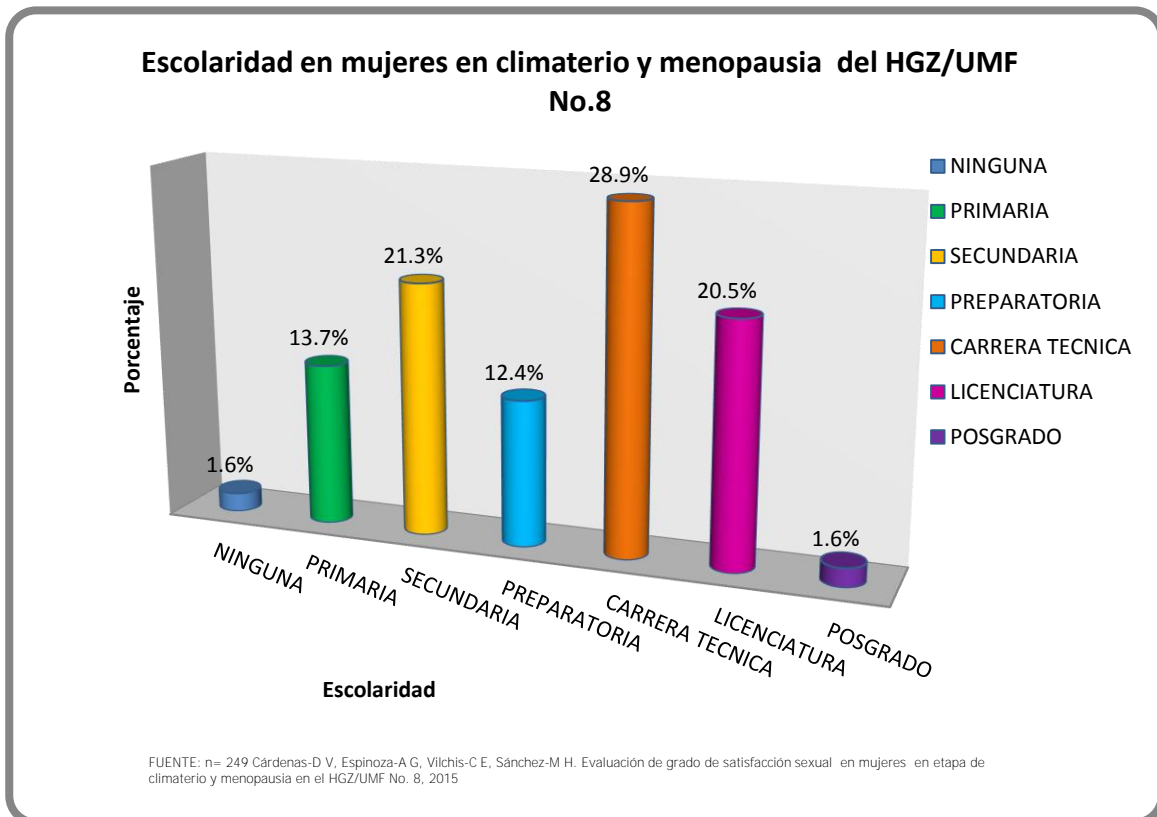


TABLA 3

ESTADO CIVIL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8		
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CASADA	181	72.7
SOLTERA	18	7.2
UNIÓN LIBRE	29	11.6
DIVORCIADA	19	7.6
OTRO	2	0.8
TOTAL	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D.V, Espinoza-A.G, Vilchis-C.E, Sánchez-M.H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015

GRÁFICA 3

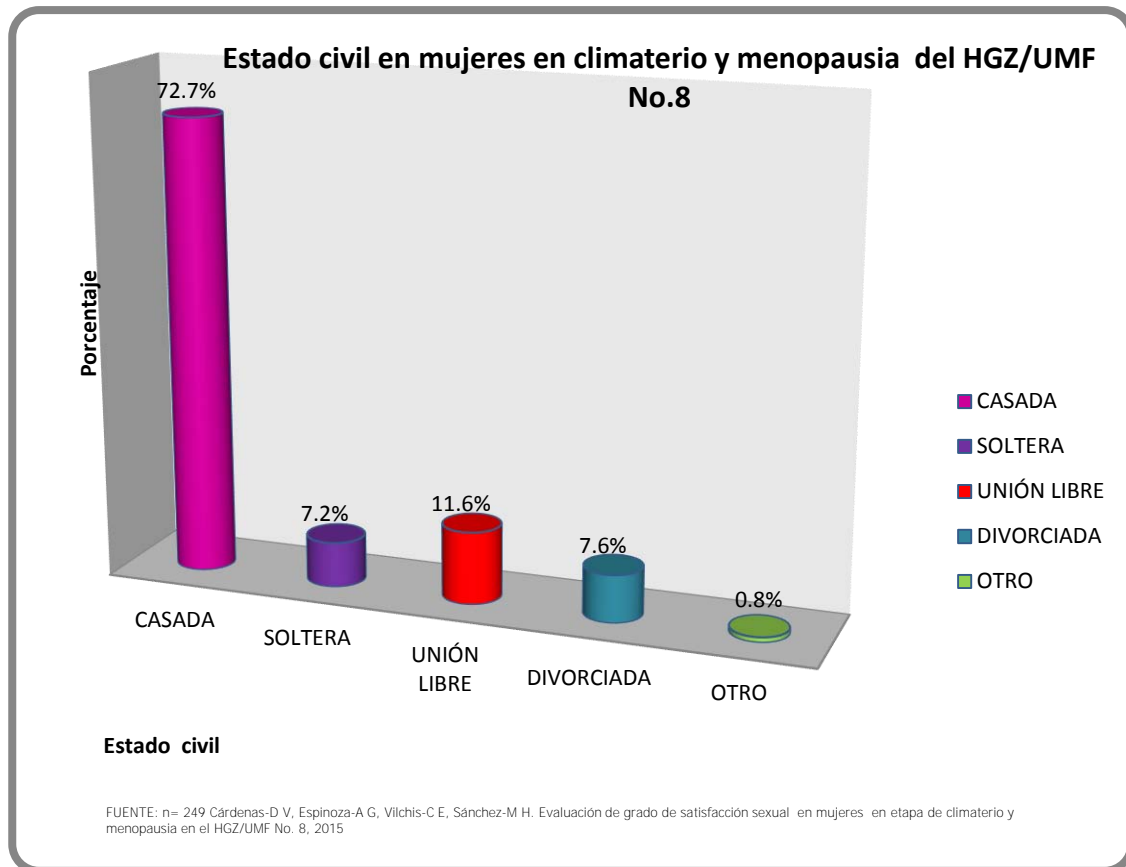


TABLA 4

OCUPACIÓN EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8		
OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
EMPLEADA	176	70.7
DESEMPLEADA	73	29.3
TOTAL	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015

GRÁFICA 4

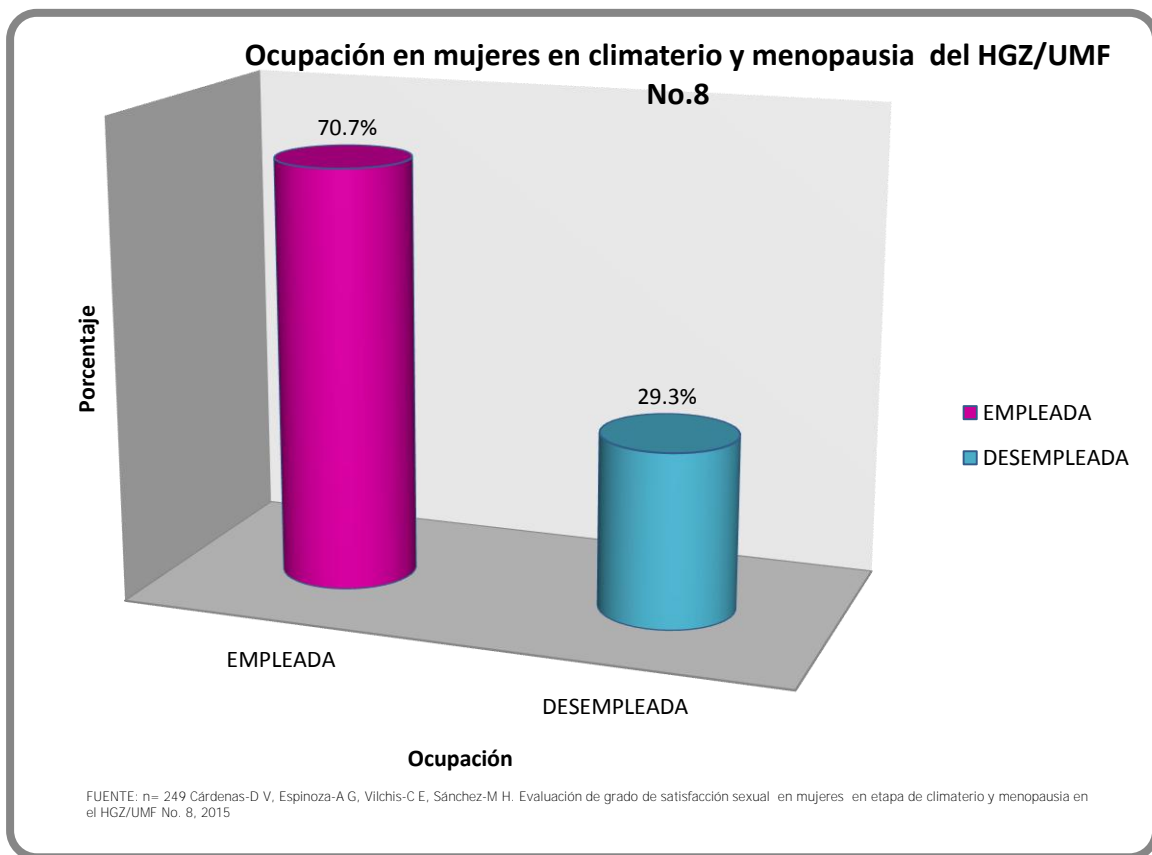


TABLA 5

RELIGIÓN EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8		
RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CON RELIGIÓN	234	94
SIN RELIGIÓN	15	6
TOTAL	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 5

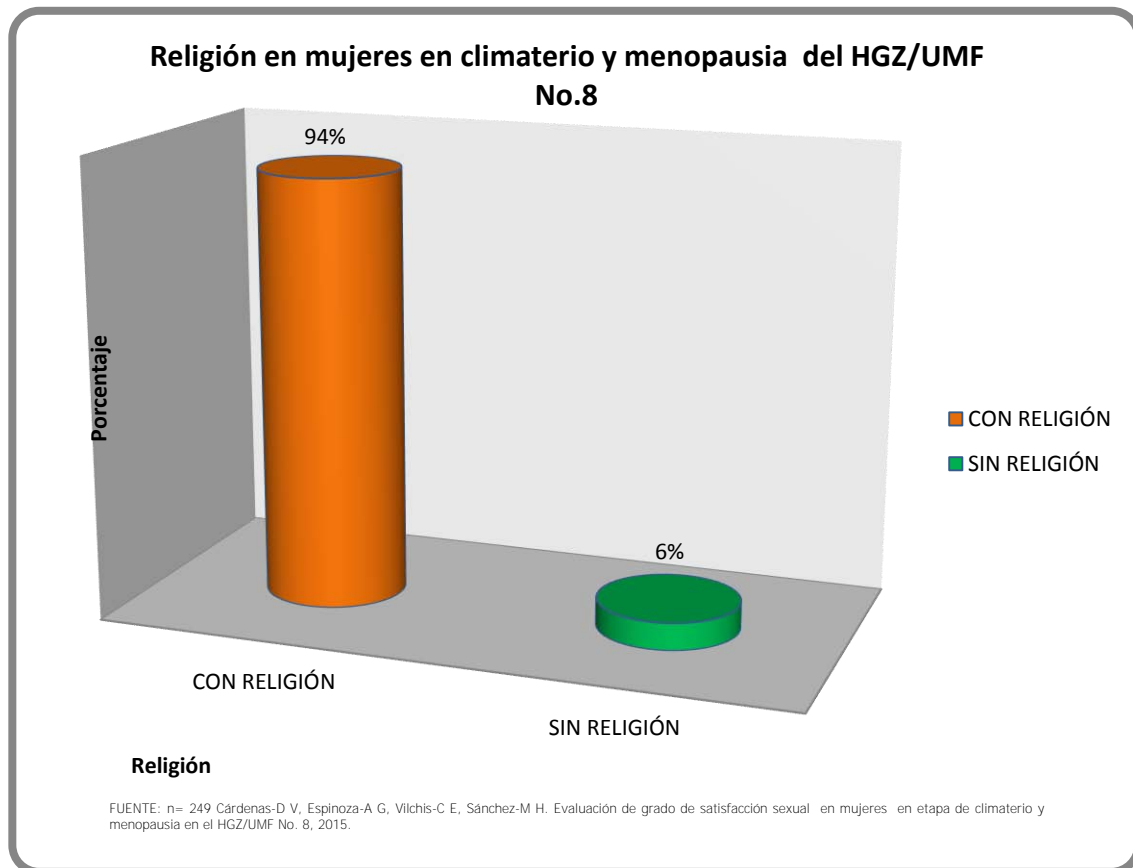


TABLA 6

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8		
USO THR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	16	6.4
NO	133	93.6
TOTAL	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 6

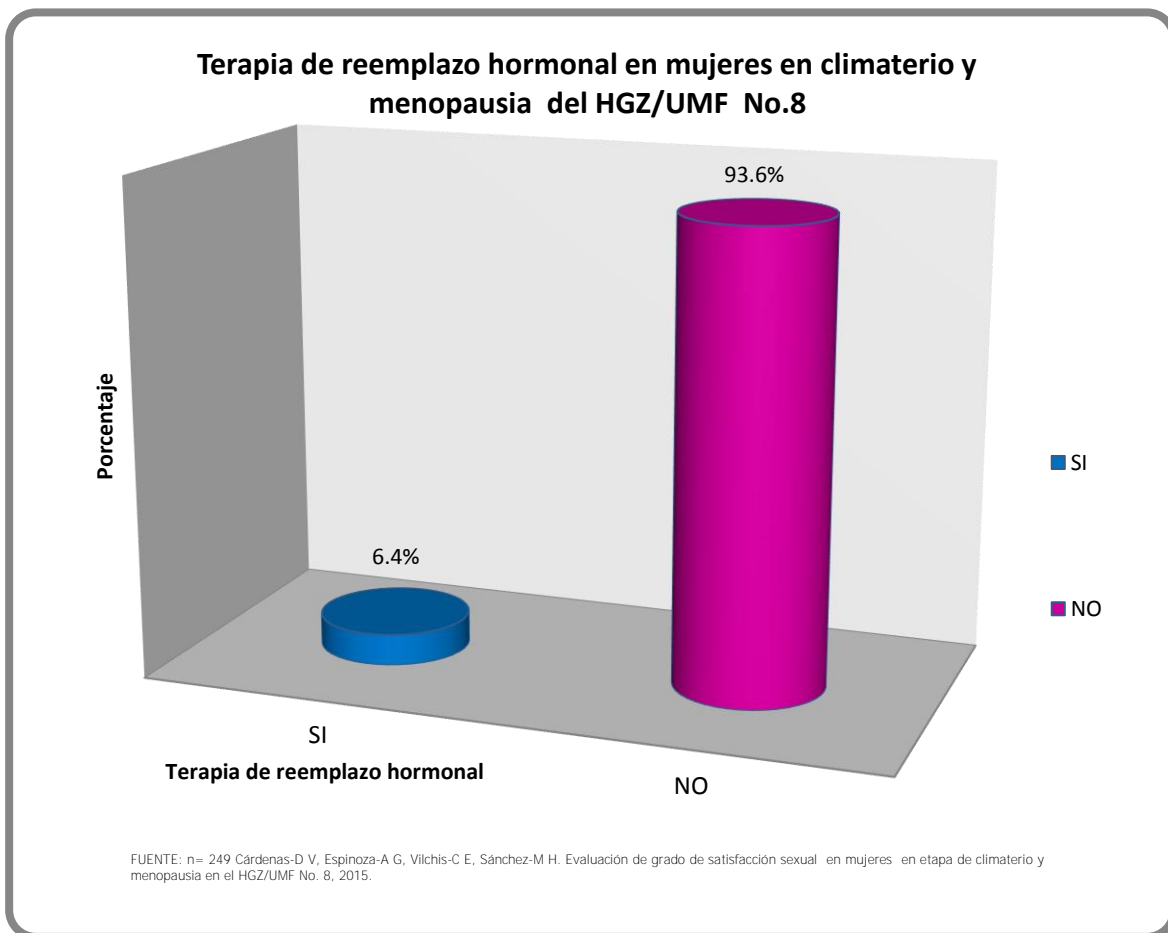


TABLA 7

PRESENCIA DE MENOPAUSIA EN MUJERES EN CLIMATERIO DEL HGZ/UMF No.8		
MENOPAUSIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	139	55.8
NO	110	44.2
TOTAL	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 7

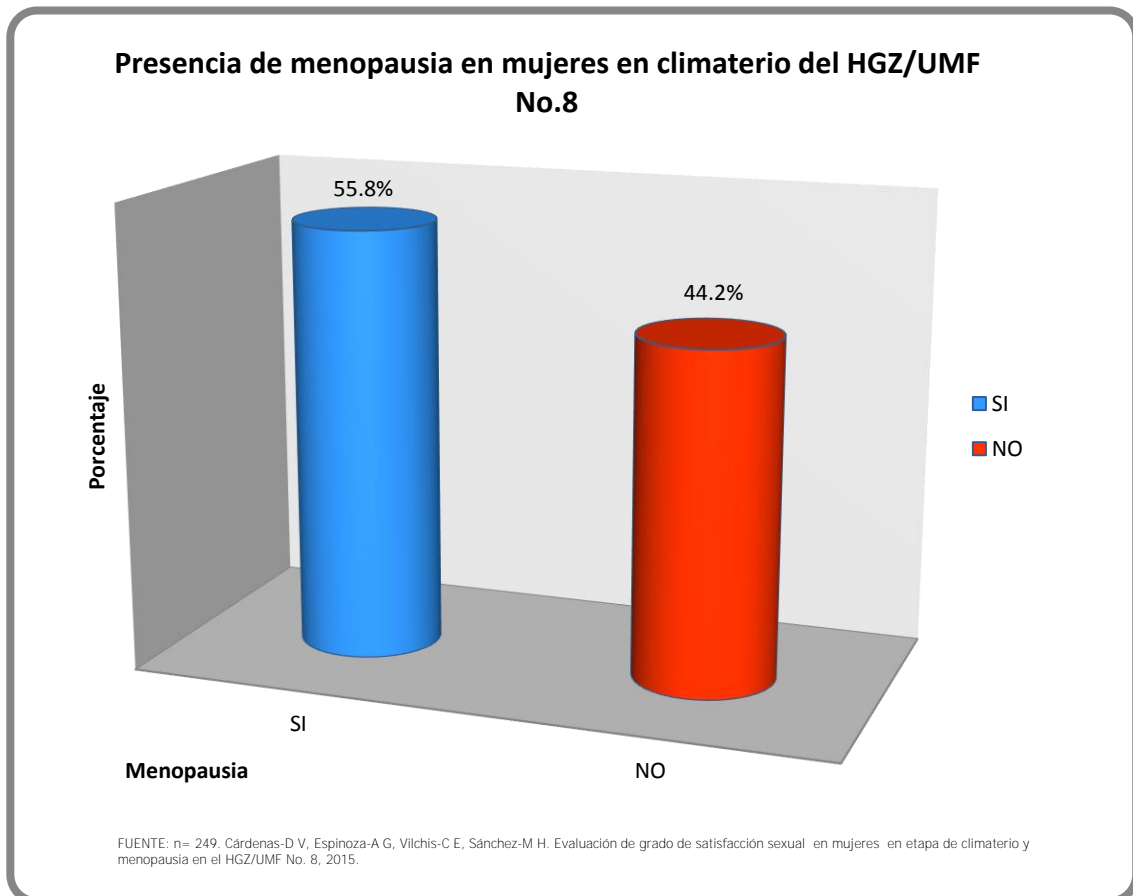


TABLA 8

EDAD DE PRESENTACIÓN DE MENOPAUSIA POR RANGOS DE EDAD DEL HGZ/UMF No.8		
RANGOS DE EDAD/ MENOPAUSIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
44 A 54 AÑOS	86	61.9
55 A 64 AÑOS	2	1.4
<44 AÑOS	51	36.7
TOTAL	139	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 8

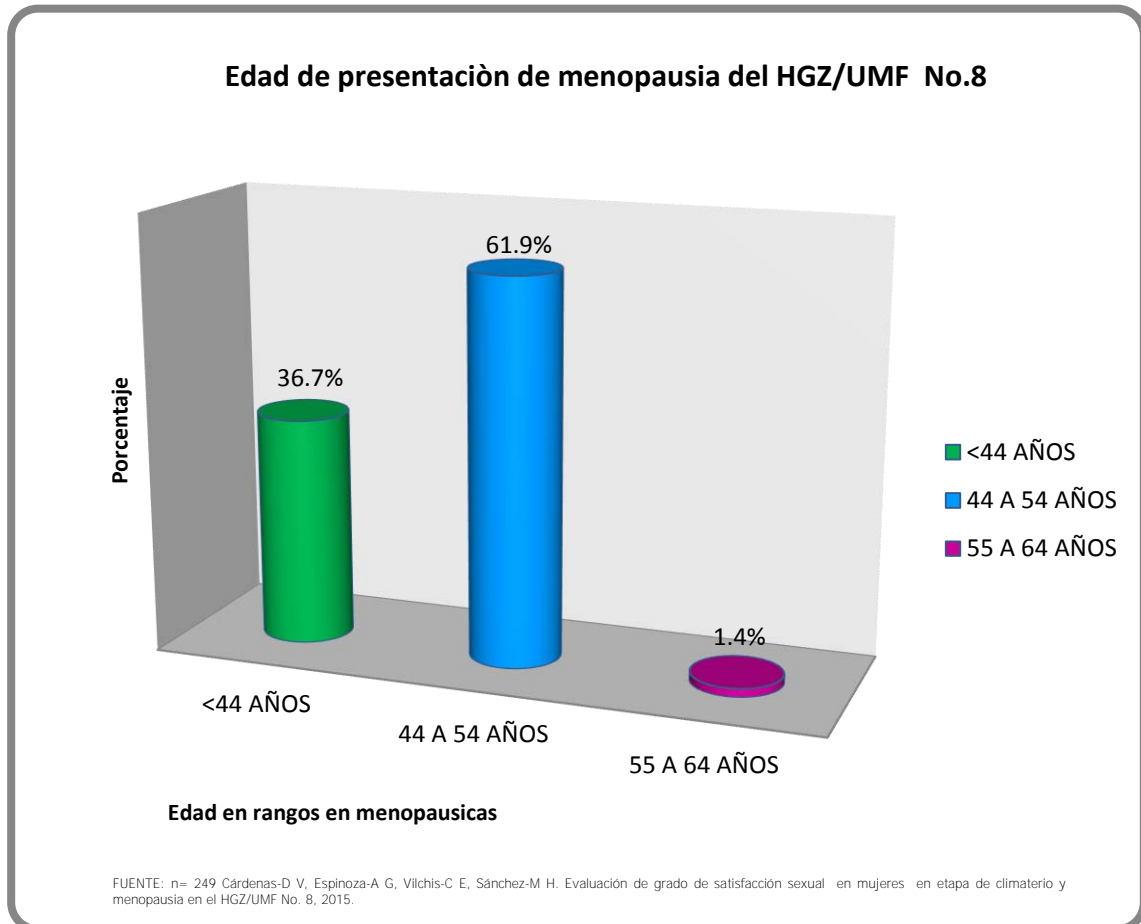


TABLA 9

AÑOS DE VIVIR CON MENOPAUSIA EN MUJERES DEL HGZ/UMF No.8		
AÑOS DE VIVIR CON MENOPAUSIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1er AÑO	2	1.4
2 A 10 AÑOS	88	63.3
11 A 20 AÑOS	45	32.4
21 A 30 AÑOS	4	2.9
TOTAL	139	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 9

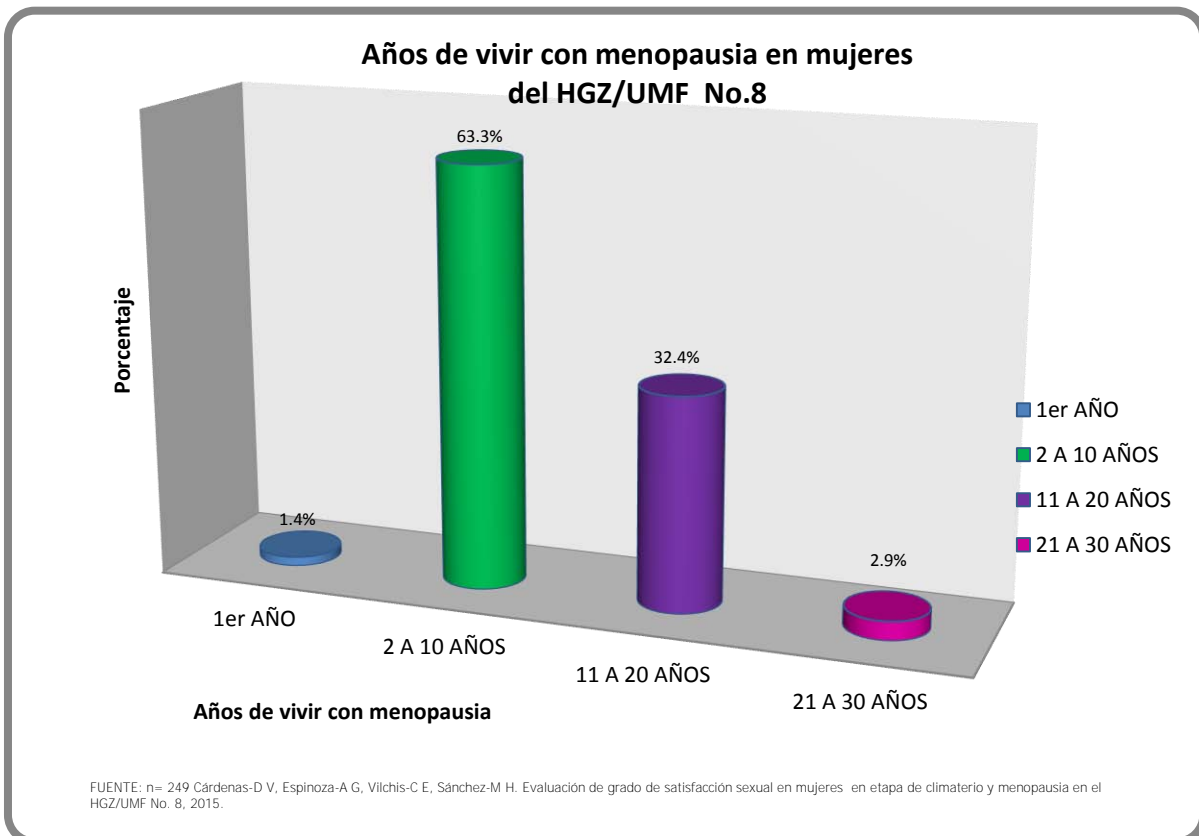


TABLA 10

GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8		
GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BAJO	109	43.8
MEDIO	52	20.9
ALTO	61	24.5
MUY ALTO	27	10.8
TOTAL	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 10

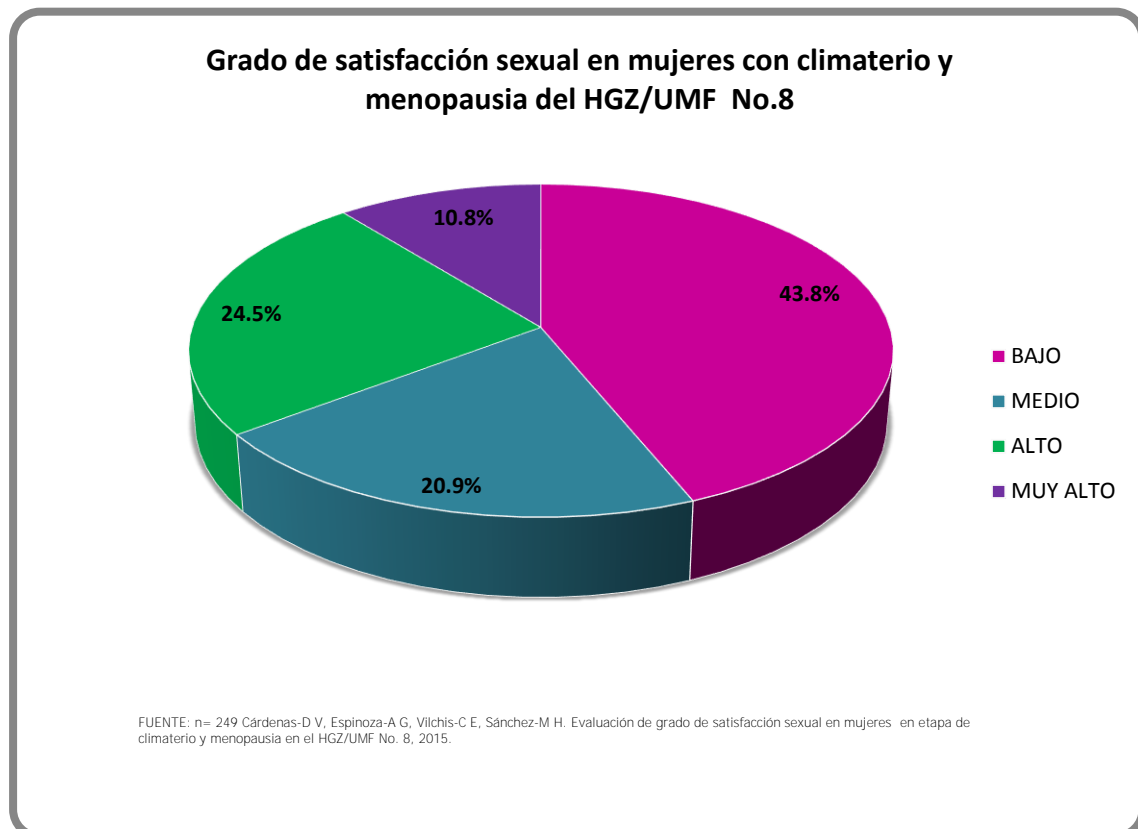


TABLA 11

RANGOS DE EDAD/GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8										
EDAD	BAJO		MEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
44-54	71	28.5	39	15.7	49	19.7	20	8	179	71.9
55-64	38	15.3	13	5.2	12	4.8	7	2.8	70	28.1
TOTAL	109	43.8	52	20.9	61	24.5	27	10.8	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015

GRÁFICA 11

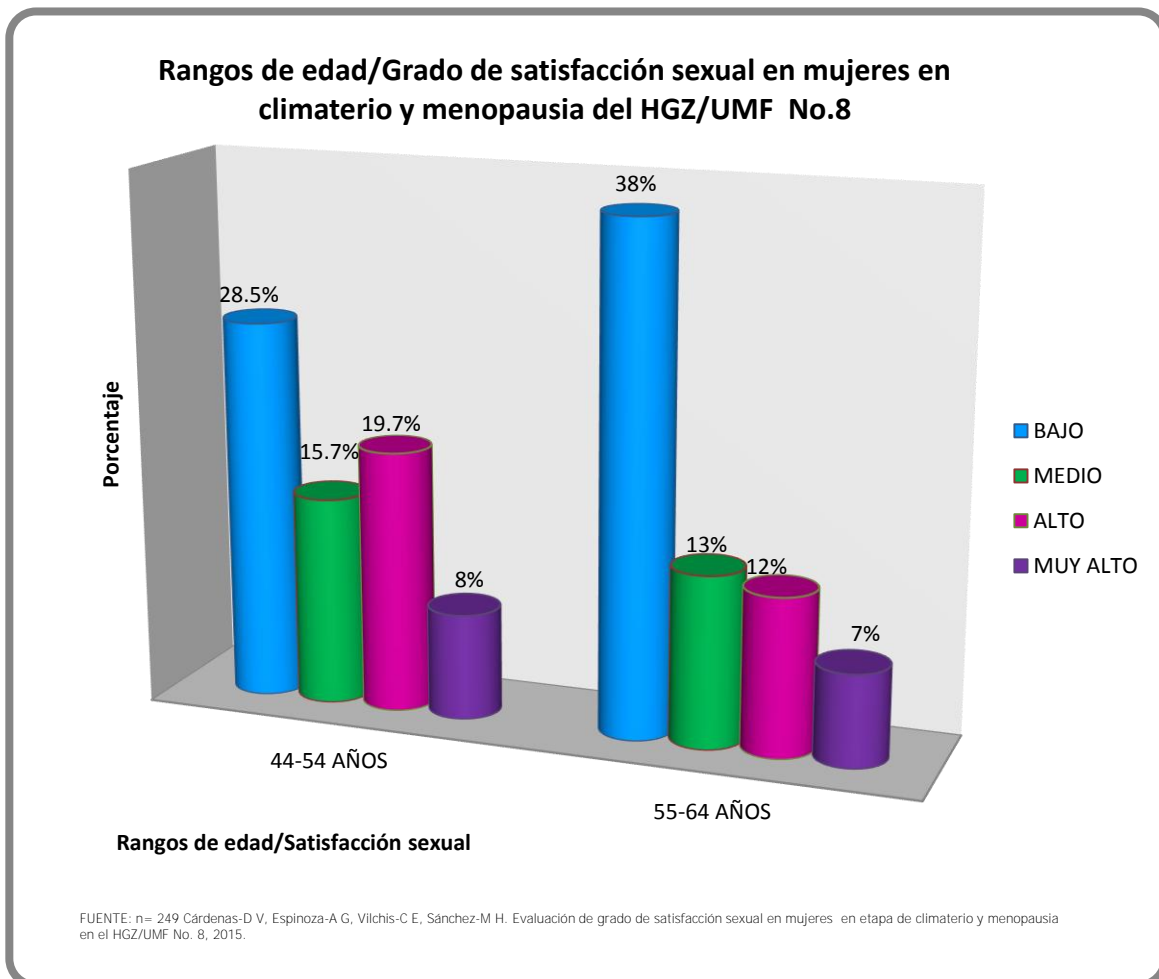


TABLA 12

OCUPACIÓN	OCUPACIÓN/GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8									
	BAJO		MEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMPLEADA	67	26.9	40	16.2	50	20.1	19	7.6	176	70.7
DESEMPLEADA	42	16.9	12	4.8	11	4.4	8	3.2	73	29.3
TOTAL	109	43.8	52	20.9	61	24.5	27	10.8	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 12

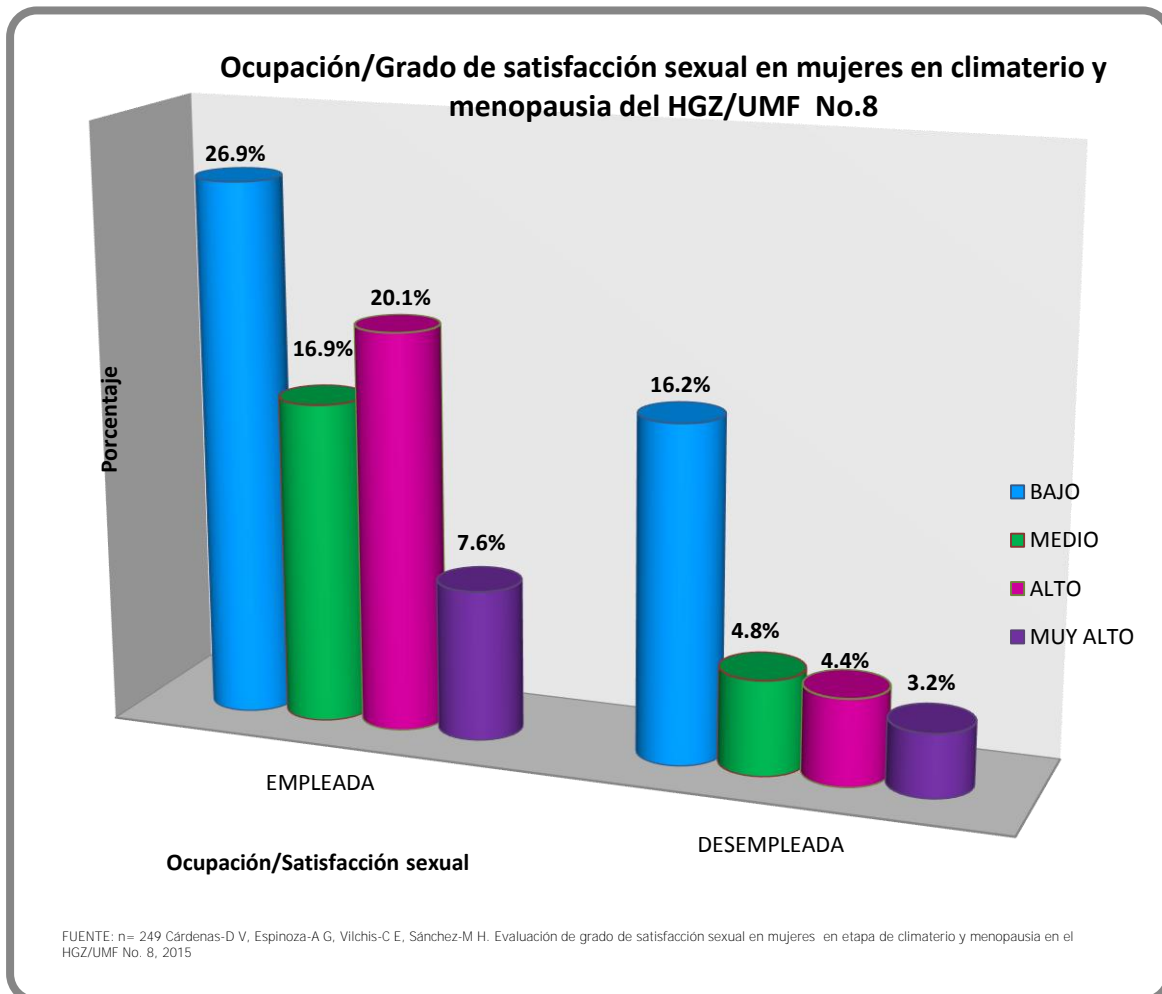


TABLA 13

RELIGIÓN/GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8										
RELIGIÓN	BAJO		MEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON RELIGIÓN	100	40.2	52	20.9	57	22.9	25	10	234	94
SIN RELIGIÓN	9	3.6	0	0	4	1.6	2	0.8	15	6
TOTAL	109	43.8	52	20.9	61	24.5	27	10.8	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 13

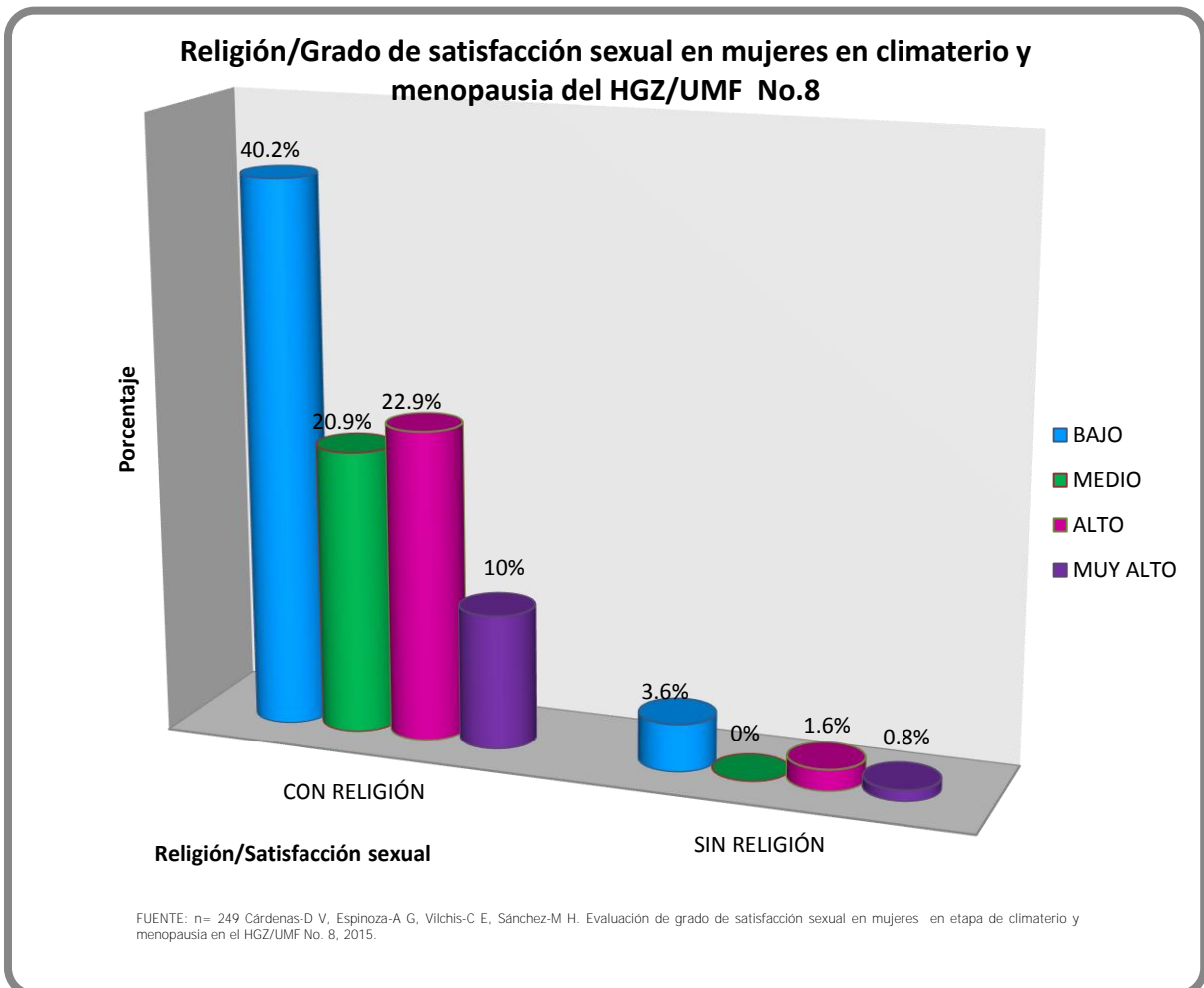


TABLA 14

ESTADO CIVIL/GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8										
E. CIVIL	BAJO		MEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL	
	FRECUENCIA A	PORCENTAJE E	FRECUENCIA A	PORCENTAJE E	FRECUENCIA A	PORCENTAJE E	FRECUENCIA A	PORCENTAJE E	FRECUENCIA A	PORCENTAJE E
CASADA	73	29.3	41	16.5	44	17.7	23	9.2	181	72.7
SOLTERA	11	4.4	3	1.2	4	1.6	0	0	18	7.2
UNIÓN LIBRE	12	4.8	4	1.6	11	4.4	2	0.8	29	11.6
DIVORCIADA	0	0	0	0	2	0.8	0	0	2	0.8
OTRO	13	5.2	4	1.6	0	0	2	0.8	19	7.6
TOTAL	109	43.8	52	20.9	61	24.5	27	10.8	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 14

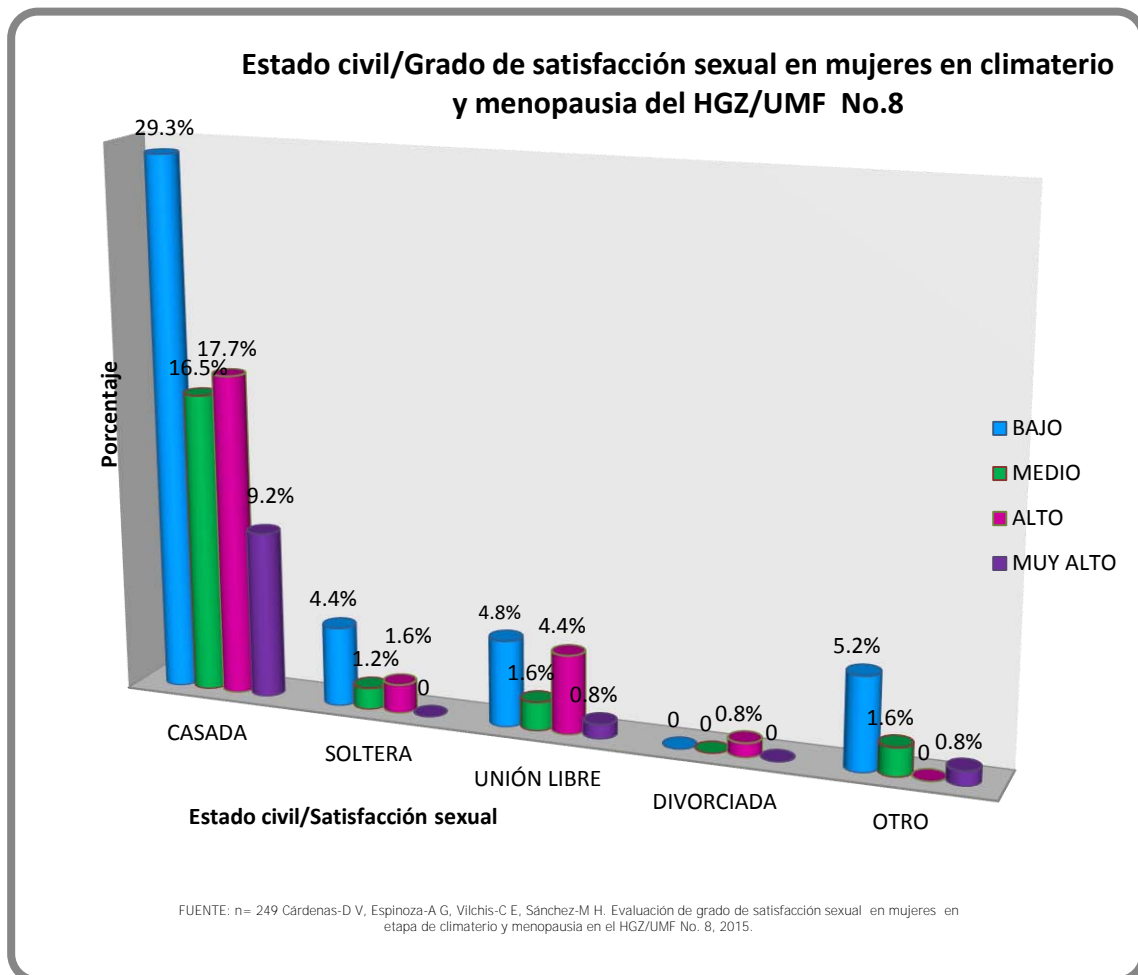


TABLA 15

ESCOLARIDAD/GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8										
ESCOLARIDAD	BAJO		MEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	0	0	2	0.8	2	0.8	0	0	4	1.4
PRIMARIA	20	8	1	1.6	6	2.4	2	1.6	34	13.7
SECUNDARIA	28	11.2	14	5.6	10	4	1	0.4	53	21.3
PREPARATORIA	16	6.4	6	2.4	4	1.6	5	2	31	12.4
CARRERA T	18	7.2	22	8.8	22	8.8	10	4	72	28.9
LICENCIATURA	23	9.2	4	1.6	17	6.8	7	2.8	51	20.5
POSGRADO	4	1.6	0	0	0	0	0	0	4	1.6
TOTAL	109	43.8	52	20.9	61	24.5	27	10.8	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D.V, Espinoza-A.G, Vilchis-C.E, Sánchez-M.H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 15

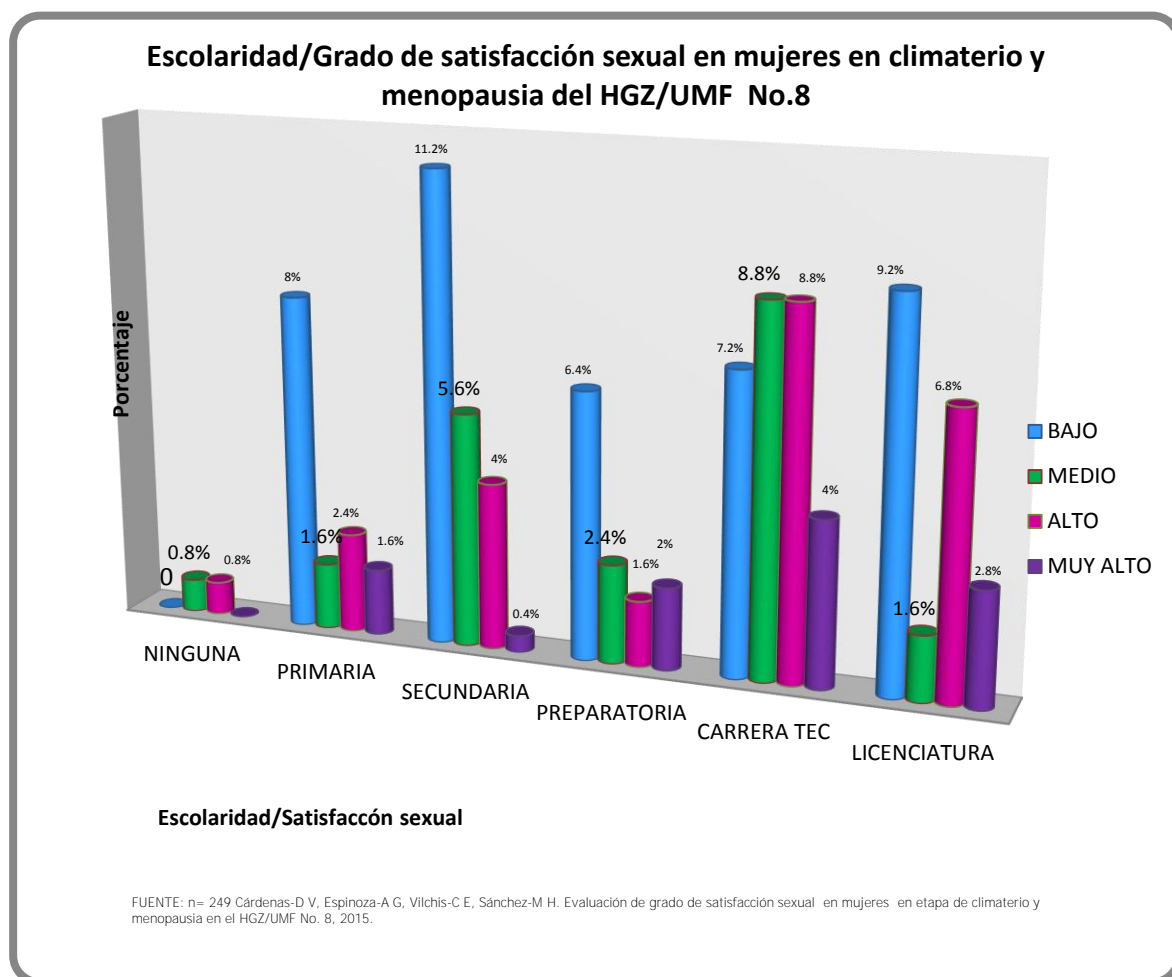


TABLA 16

MENOPAUSIA	MENOPAUSIA /GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8									
	BAJO		MEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	
SI	70	28.1	29	11.6	29	11.6	11	4.4	139	55.8
NO	39	15.7	23	9.2	32	12.9	16	6.4	110	44.2
TOTAL	109	43.8	52	20.9	61	24.5	27	10.8	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 16

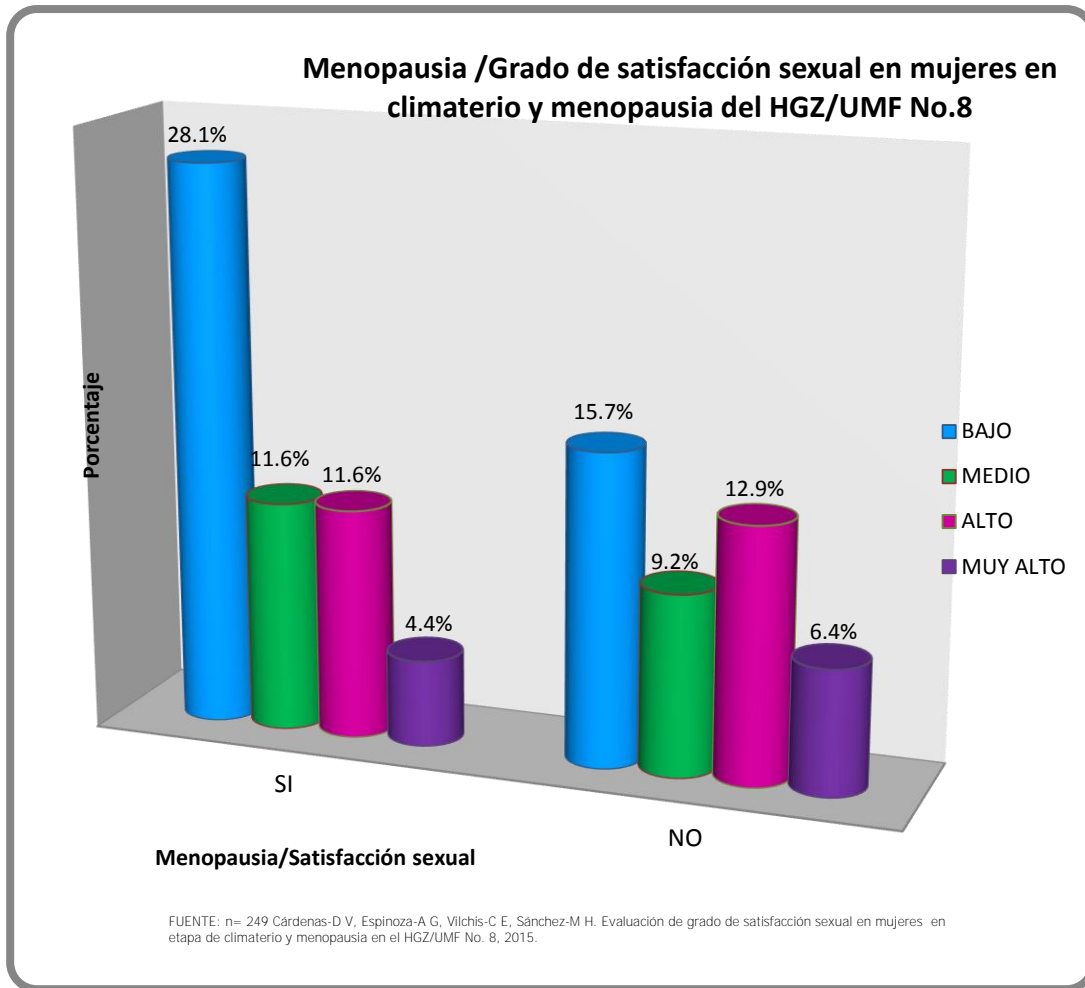


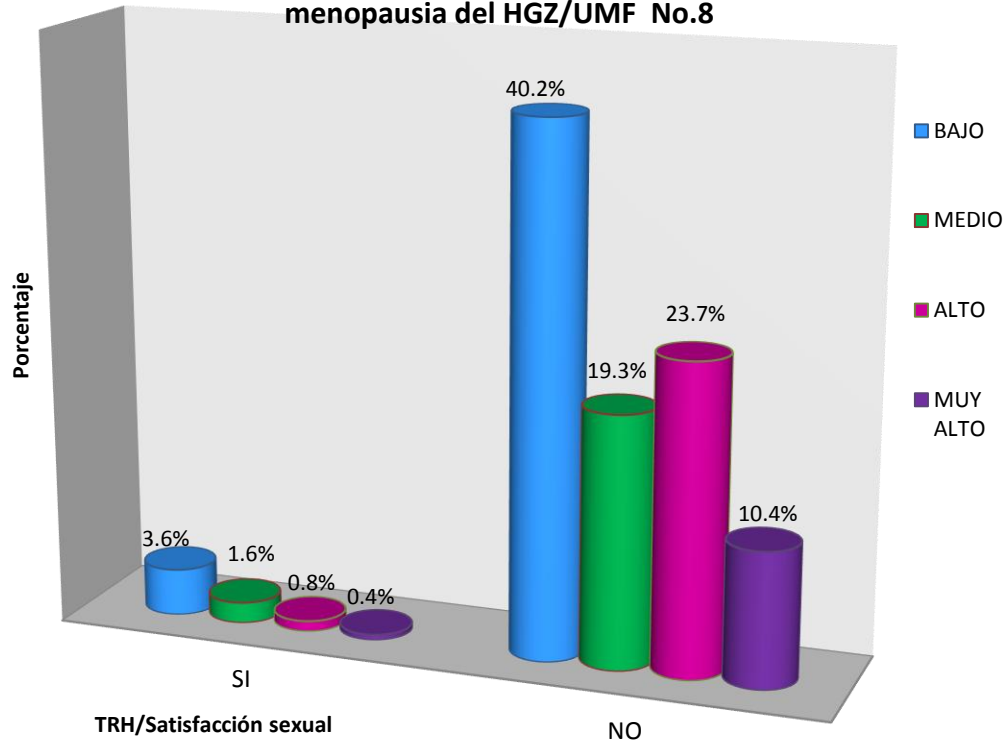
TABLA 17

TRH/GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HGZ/UMF No.8										
TRH	BAJO		MEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	3.6	4	1.6	2	0.8	1	0.4	16	6.4
NO	100	40.2	48	19.3	59	23.7	26	10.4	233	93.6
TOTAL	109	43.8	52	20.9	61	24.5	27	10.8	249	100

FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICA 17

TRH/Grado de satisfacción sexual en mujeres en climaterio y menopausia del HGZ/UMF No.8



FUENTE: n= 249 Cárdenas-D V, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

DISCUSIÓN

Álvarez Gómez y cols. reportó en su estudio "Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años" en 2008 reportó que la edad promedio de la menopausia varía entre los 47 y 52 años, de igual forma Valdés Vázquez y cols. **en 2012 en su estudio "Mujer posmenopáusica" encontró una edad promedio de aparición** entre los 50 y 54 años. A su vez en nuestra investigación encontramos que la edad promedio de menopausia espontánea fue de 45.5 años lo cual consideramos es similar a la esperada para la mujer mexicana que es 47.6 años, con límites entre 41 y 55 años. Lo anterior es justificable ya que es en este rango de edad en donde comienza a disminuir los niveles hormonales estrogénicos. Así mismo, estudios realizados en diferentes grupos étnicos, confirman que la edad en que la mujer llega a la menopausia es similar en distintas culturas, pero está influenciada por infinidad de factores, siendo los más dignos de tomar en cuenta, la educación, la nutrición y el estado socioeconómico. Lo anterior reviste su relevancia a que se debe tener en cuenta que casi el 95% de las mujeres vivirán al menos el 30% de su vida a partir de su último periodo menstrual por el incremento en la esperanza de vida y su calidad de vida se verá influida de forma importante a partir de como decidirá vivir su sexualidad y la satisfacción obtenida a partir de la misma.

Paredes Pérez en su estudio "Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa" del 2012 encontró que respecto a la satisfacción sexual durante el climaterio y menopausia el 52% de las mujeres menores de 50 años manifestaron tener satisfacción sexual y en el grupo de mujeres de mayor edad solo el 42%, lo que se correlacionó con la mayor edad de la pareja. Por otra parte, en nuestro estudio se encontró que el grupo de 44 a 54 años alrededor del 28.5% presentó un grado bajo de satisfacción, y en el rango de edad de 55 a 64 años también el 38% fue de bajo grado, lo cual nos indica que en ambos grupos predominó el grado de satisfacción bajo y que a su vez hubo una menor satisfacción sexual conforme los rangos de edad aumentaban. Este fenómeno puede explicarse a que se ha investigado que las mujeres de mayor edad evitan tener relaciones sexuales y el porcentaje de mujeres sexualmente activas disminuye a la mitad entre los 40 y 60 años asociado a las disfunciones sexuales, impotencia sexual y abstinencia por enfermedad en la mujer y su pareja pues no solo la mujer envejece.

Pavón-Mendoza y cols. en su estudio "El climaterio como factor de riesgo en casos **de disfunción conyugal**" en México en 2014 en relación con la etapa del climaterio encontró que el 63% se encontraba en la postmenopausia y 37% en la premenopausia. Por nuestra parte, en esta investigación se obtuvo que el 55.8% cursaban la postmenopausia y el 44.2% aun no presentaban menopausia lo cual concuerda con dicho estudio, esto puede deber al descenso de niveles estrogénicos esperado en este grupo etario y sus características étnicas para la población estudiada.

En cuanto al estado civil, **Perandones M. en su estudio "Intervención grupal para la mejora de la respuesta sexual y la calidad de vida de mujeres en climaterio: un estudio piloto" en 2011 en España, encontró que** el 61.1% estaban casadas o con pareja (unión libre), 33.3% divorciadas y 5.6% solteras. Lo anterior refleja la similitud con los datos obtenidos en nuestra investigación: predominio de casadas con un 72.7%, unión libre en 11.6% y solteras 7.2% que concuerdan con lo reportado por el INEGI en el Censo de Población y Vivienda 2010 donde en el grupo de edad de los 30 a los 59 años de edad, el 48.4% están casadas, 15% en unión libre, 18.9% solteras, 8.6% están separadas, 4.9% divorciadas y solo 3.8% son viudas. Por otra parte, en lo que concierne a su relación con el grado de satisfacción sexual se observó que las casadas reportaron mayores porcentajes de bajo grado de satisfacción sexual en un 29.3%, seguidos de las que vivían en unión libre en un 4.4%, y los altos grados de satisfacción se presentaron con mayor frecuencia paradójicamente también en casadas con un 17.7% y estados civiles no especificados con un 5.2%. Estos últimos resultados pueden estar en relación al mayor porcentaje de mujeres casadas en la población estudiada. Sin embargo, se considera importante la presencia de la pareja pues tanto el divorcio, como la viudez pueden influir negativamente en el plano de las relaciones sexuales debido a la falta de pareja, lo que imposibilita tener prácticas sexuales a pesar de que exista el deseo, lo que pudiera traer consigo un desequilibrio en la unidad biopsicosocial. Por otra parte, es posible que una mujer en climaterio pueda servirse de apoyo de sus redes sociales y relación conyugal para afrontar de forma satisfactoria esta etapa que implica cambios fisiológicos, físicos, y psicológicos y que abarcan entre sus dimensiones la sexualidad y su satisfacción. Además influirá en esta situación la relación de comunicación y lazos de afectividad, y la solides con la pareja.

En cuanto a la escolaridad, el INEGI en 2010 reporta a nivel nacional que los habitantes de 15 años y más tienen 8.6 grados de escolaridad en promedio, lo que significa un poco más del segundo año de secundaria y en el Distrito Federal es de 10.5 grados. Por otra parte en nuestro estudio se encontró un predominio en cuanto a escolaridad de carrera técnica (12 grados) con un 28.5%, seguido de secundaria (9 grados) en un 21% y licenciatura (17 grados) en 20.5%. Lo que nos indica que es superior la escolaridad respecto a la esperada tanto para nivel nacional como para el Distrito Federal lo que se puede asociar a que se trata de una población urbana en la que el acceso a centros educativos es más factible por su cercanía y por otra parte, existe una oferta mayor de empleos remunerados que facilitan el aporte suficiente de ingresos económicos que permiten mantenerse en actividades escolares.

Barrrientos JE, en su estudio "Satisfacción sexual en Chile: una mirada desde la psicología social" en 2007 observó que respecto a los niveles de escolaridad queda en evidencia la asociación entre esta variable y la satisfacción sexual al reportar que el número de mujeres satisfechas aumenta a medida que crece el nivel educativo de 26.8% a un 58.5% en enseñanza superior (17 grados). Por otra parte, se observa que es en el grupo con nivel básico de educación en mujeres, donde los juicios de insatisfacción son mayores (12.4%), a diferencia de lo observado en hombres, donde la satisfacción es homogénea en todos los niveles educativos. **Blümel J y cols. en su estudio "Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer" en 2004 observó que un mejor nivel educativo es factor** que disminuye el riesgo de trastornos de sexualidad y que las mujeres con menor educación tenían más falla orgásmica. Además encontró que un mejor nivel de educación (más de 12 grados) disminuía en 40% el riesgo de presentar disfunciones sexuales e insatisfacción de la misma. En nuestro estudio, se observó que los porcentajes más altos de satisfacción sexual se encontraron en niveles educativos mayores reportándose en carrera técnica un 8.8% (12 grados) de alto grado y 4% de muy alto grado, y en licenciatura (17 grados) un 6.8% de alto grado y 2.8% de muy alto grado. A su vez, los niveles de escolaridad bajos se relacionaron con un predominio de baja satisfacción encontrándose en secundaria (9 grados) un 11.2%. Lo anterior puede decirse entonces que es equivalente a lo observado en otras investigaciones y puede explicarse a que probablemente una mayor preparación educativa permite abrir campos de conocimiento y formas de visualizar la sexualidad como parte fundamental de la calidad de vida, permite a la mujer mostrarse más satisfecha en una relación de pareja libremente aceptada y elegida y a que en

general las parejas con mayor escolaridad tienen una mayor y mejor comunicación, compromiso, convivencia y modo de pensar más amplio.

López Olmos en su investigación **“Sexualidad tras la menopausia: influencia del tratamiento hormonal sustitutivo en las disfunciones de la mujer” en 2003** observó que la satisfacción sexual no mejoraba con la terapia de remplazo hormonal (TRH) encontrando un 39.93% antes de la misma y un 37.58% posterior a su administración. En nuestro estudio del 6.4% que usaba TRH, el 3.6% presentaba bajo grado de satisfacción sexual y 0.4% alto grado. A su vez, en el grupo de quienes no hacían uso de TRH el mayor porcentaje observado fue en bajo grado de satisfacción con 40.2% y el 10.4% tuvo muy alto grado; por lo que se puede ver que se contrastan los resultados obtenidos con la literatura mundial y pueden ser justificados debido a que ha estudiado que pese a que la TRH con estrógenos beneficia la respuesta sexual femenina en múltiples aspectos, el más notable de ellos relacionado con la recuperación del trofismo de los órganos diana de los estrógenos (reversión de la vaginitis atrófica, lubricación vaginal), disminuye la dispareunia y mejora la formación de la plataforma orgásmica y la calidad del orgasmo; está demostrado que la TRH estrogénica no aumenta las fantasías sexuales, no mejora la libido, ni los apetitos sexuales, y no modifica la respuesta clitoridiana, ni el acmé del orgasmo, además de que no aumentará el deseo sexual, los cuales son factores que pueden estar afectados en la población estudiada. Además se tendría que tomar en cuenta la influencia de otros aspectos psico-afectivos así como la satisfacción personal de la mujer y con su pareja, reciprocidad y sentimientos de amor los cuales se han asociados a una mayor satisfacción sexual en mujeres de todos grupos etarios.

Al respecto, en la literatura nacional e internacional no se encuentran investigaciones que reporten la satisfacción sexual en grados y en mujeres en el periodo de climaterio y menopausia. Sin embargo, en nuestro estudio se encontró un predominio de grado de satisfacción bajo en un 43.8%, seguido del alto grado en un 24.5%. A su vez, haciendo esta relación en base a la aparición de la menopausia, se encontró un predominio de bajo grado de satisfacción sexual en las postmenopáusicas en un 28.1%, y en las premenopausicas en un 15.7% es decir, que el bajo grado de satisfacción fue la constante y fue más significativo en la postmenopausia. Lo cual podemos explicar debido a que se ha observado que la mayor sintomatología física y sexual asociada al climaterio se presenta de forma más intensa conforme se incrementa la duración de este. Así, a mayor edad factores como la disminución en

la frecuencia de relaciones sexuales, la presencia de comorbilidades, y alteraciones en la comunicación con la pareja son los más frecuentes y significativos.

Respecto a los alcances de esta investigación se debe tomar en cuenta que la población de pacientes climatéricas va en aumento (principalmente debido a que hay una mayor esperanza de vida) y muchas de ellas necesitarán de alguna opción de orientación, información y de manejo psicoterapéutico, ya sea para sintomatología climatérica como para mejorar su satisfacción sexual. En este sentido, se espera que el presente estudio permita ser un referente sobre la forma de evaluar la satisfacción sexual y los diferentes niveles en que puede llegar a afectar la calidad de vida de quien la padece e implementar estrategias en la consulta de medicina familiar de tipo educacional dirigidas al subsistema conyugal, para fortalecer áreas de debilidad en el mismo y a la vez disminuir factores de riesgo (comorbilidades) que merman la insatisfacción.

Entre las limitaciones de nuestra investigación es posible mencionar que por tratarse de un estudio transversal no es posible realizar un análisis de causalidad y efecto, por lo tanto, la ejecución de estudios longitudinales, se convierten en una necesidad primaria para esclarecer la compleja interacción entre los factores asociados y la satisfacción sexual de una forma objetiva.

Por otra parte, cabe mencionar que esta investigación solo se centró en las pacientes que acudieron a la consulta externa del HGZ/UMF No. 8, lo cual se considera un sesgo de selección. Y por otro lado, el hecho de solo incluir a población de género femenino limita conocer el papel que juega en varón en la vivencia sexual en esta etapa de la mujer.

El presente estudio resulta de importancia para la práctica asistencial en medicina familiar ya que como médicos de primer contacto no se cuenta con guías o instrumentos de orientación y evaluación de la satisfacción sexual entendiéndola como componente básico de la calidad de vida del ser humano, lo cual debería de tomarse en cuenta para lograr una valoración integral de toda mujer en climaterio y menopausia.

Desde el punto de vista educativo se demuestra la utilidad del Inventario de Satisfacción Sexual del Dr. Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson como instrumento

de escrutinio para evaluar la satisfacción sexual en todo tipo de población y aporta valiosos resultados al evaluar factores socioculturales y afectivos en el climaterio, que es una etapa que se vive influida de forma importante por los mismos. Por lo que salta a la vista su aplicabilidad en estudios con la misma línea.

Desde el punto de vista administrativo, esta investigación puede ser de utilidad para conocer que esta etapa está influida de forma importante por aspectos físico-afectivos y que por ende el uso de TRH no estaría realmente indicada para contrarrestar los efectos a nivel de la sexualidad en el climaterio y la menopausia, ya que se ha observado poca evidencia en favor del beneficio que estos tendrían como terapéutica, lo cual implicaría disminuir su uso para estos efectos y por lo tanto la disminución de recursos económicos que podrían ser destinados para otras áreas de la salud y nuevas investigaciones respecto al tema.

CONCLUSIONES

Con la presente investigación, se cumplió con el objetivo de estudio al evaluar el grado de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio y menopausia que acuden a la consulta del HGZ/UMF No.8 **"Dr. Gilberto Flores Izquierdo"**, encontrando que de acuerdo al Inventario de Satisfacción Sexual de Álvarez Gayou predominó la baja satisfacción sexual en casi la mitad de la población estudiada y de estas, más de una cuarta parte eran en postmenopáusicas.

Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula concluyéndose que existe un mayor porcentaje de baja satisfacción sexual en mujeres en climaterio y menopausia que acuden a la consulta externa del HGZ/UMF No.8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.

Se observó que a mayor edad se presenta menor grado de satisfacción sexual. De igual forma se relacionó la presencia de la postmenopausia con un grado bajo de satisfacción sexual, lo que se puede asociar a la influencia de factores de índole sociocultural, de pareja, de comunicación y a comorbilidades de la paciente y su compañero de vida sexual.

También se encontró que un mayor nivel de escolaridad actúa como un factor que favorece la experiencia sexual de forma satisfactoria en este periodo, ya que se ha observado permite mantener una visión más amplia del climaterio como un estado fisiológico más que una enfermedad y facilita formular técnicas para buscar soluciones a las problemáticas presentadas basadas en la comunicación de pareja, compromiso y convivencia. Además, se ha observado que es más factible que las personas que presentar mayor nivel académico acudan a valoración medico especializada para afrontar su insatisfacción de forma efectiva buscando alternativas terapéuticas.

Por otra parte, pese a que se ha estudiado que la TRH es benéfica para la respuesta sexual femenina, también se ha demostrado que no aumenta ni mejora la libido, ni los apetitos sexuales. En nuestro estudio, menos del 1% que la usaba tuvo satisfacción sexual. Así mismo, en quienes no hacían uso de TRH, casi la mitad tenían bajo grado de satisfacción y solo una décima parte presentó satisfacción sexual. Por tanto, es de considerar la existencia de otros factores influyentes como son la relación de pareja, los sentimientos de amor y autoestima los cuales se han asociados a una mayor satisfacción sexual.

Para quien desee continuar esta línea de investigación se propone realizar un estudio de casos y controles incrementando la muestra de pacientes a investigar mediante un estudio multicéntrico, que no solo contemple las variables descritas en esta investigación, si no variables relacionadas con estilos de vida, frecuencia de relaciones sexuales coitales y masturbatorias, la participación del varón en el ejercicio de la sexualidad, número de parejas sexuales, comorbilidades propias y de la pareja, y el número de hijos y embarazos, así como, funcionalidad familiar, subsistema conyugal, tipo de comunicación e impresión de mitos y tabúes sobre la sexualidad.

El Inventario de Satisfacción Sexual del Dr. Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson ha comenzado a tener importancia para la evaluación de la satisfacción sexual en población mexicana. Es una herramienta práctica y sencilla de aplicar y comprender para toda tipo de población y es de alta utilidad debido a que tiene una alta confiabilidad, lo cual nos podría dar herramientas para poder desarrollar programas de estudio, para enfrentar el problema de manera integral por que como muchos sabemos, la sexualidad es un rubro que se deja olvidado por tabúes e idiosincrasia de la población que acude a nuestra consulta y es un tema sumamente importante como se ha demostrado con los resultados antes descritos.

Entre sus ventajas es que evalúa aspectos de la sexualidad no solo físico-biológicos sino además engloba características afectivas, de bienestar (placer), erotismo, respeto y responsabilidad, estímulos sensoriales, y de comunicación que como ya se documentó durante toda esta investigación, son pieza clave en este grupo de población.

Información relevante a considerar como aportación de nuestra investigación, es que no se encontraron estudios en la literatura que reporten en grados la presencia de satisfacción sexual, solo localizándose en su presencia o ausencia, lo que puede ser importante para identificar la severidad de la insatisfacción sexual en mujeres menopaúsicas y poder implementar estrategias médicas y psicoterapéuticas para abordaje, ya que esto permitiría mejorar la calidad de vida en esta etapa, entendiendo que la sexualidad forma parte importante de todo ser vivo, no solo en la capacidad reproductiva sino también en el bienestar físico y mental.

Por otra parte, es importante romper mitos y paradigmas en las pacientes que acuden a nuestra consulta de primer contacto, ofreciéndole así, a quien cursa por esta etapa orientación con información adecuada, clara y directa sobre las repercusiones esperadas que se viven en este periodo, lo que le ayudara a conocer y entender ante qué situación se enfrenta y sobre todo saber que pese a que son muchos los cambios físicos que influyen en la calidad de las relaciones sexuales y su satisfacción, existen otros factores que deben ser tomados en cuenta para disfrutar una sexualidad plena como son: la confianza de pareja, la comunicación efectiva, la ideología previa respecto a la sexualidad, la presencia comorbilidades de ella misma y en la pareja, la impotencia sexual y las situaciones en relación al preámbulo del erotismo y seducción para iniciar el acto sexual. Por supuesto no puede dejarse de lado el autoerotismo y la percepción de la autoimagen corporal.

Es transcendental comprender que no solo es una etapa en la que la mujer pierde su capacidad reproductiva, sino que adquiere la libertad de ejercer su sexualidad de forma libre (en cuanto a su constructo cultural se refiere), además de que se eliminan los riesgos de embarazos no deseados, y comúnmente a la par de esta situación, en las etapas del ciclo familiar se cursa con el nido vacío, lo cual proporciona la posibilidad de un nuevo encuentro con la pareja que puede ser favorable si se logran mantener los lazos afectivos y de comunicación.

Una propuesta que se ofrece a partir de este conocimiento es la de reforzar la educación en la paciente y su núcleo familiar para que comprendan que no solo es una cuestión de función reproductiva sino que también repercute de forma directa en su calidad de vida y que será en base a como sean abordados estos conocimientos, que se modificará la experiencia del acto sexual, por lo cual resultará benéfico mantener una comunicación efectiva en la pareja, afianzar lazos afectivos y hacer énfasis en el preámbulo del acto sexual con estímulos sensoriales enfocados a mantener el erotismo de la actividad sexual, que como se vio plasmado previamente, son los aspectos de mayor influencia en la satisfacción sexual en la mujer en climaterio y menopausia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dayana CD, Nápoles MD. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. *Medisan*, 2012; 16(8): 11-86
2. Rivas AE, Hernández GC, Zerquera TG, Vicente SV, Muñoz CJ. Factores biológicos y sociales relacionados con la salud de la mujer durante el climaterio. *Rev Electr de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur*, 2011; 9(6): 6-12
3. IMS: International menopause Society [Internet]. Japón: IMS 1999 [citado 3 agosto 2013]. Curriculum vitae normalizado [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php
4. Vázquez MJ, Morfin MJ, Motta ME. Estudio del climaterio y la menopausia. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia COMEGO. *Ginecol Obstet Mex* 2009;77(9):S253-S276
5. Capote BM, Segredo PM, Gómez ZO. Climaterio y menopausia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2011; 27(4): 1-18
6. Organización Panamericana de la Salud. Frecuencia de los síntomas de menopausia y riesgos asociados en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 21(5): 325-331.
7. FIGO: International Federation of Gynecology and Obstetrics [Internet]. Londres: FIGO 2013. [citado 3 agosto 2013]. Curriculum vitae normalizado [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.figo.org/>
8. Heredia HB, Lugones BM. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2007; 33(3): 1-13
9. Guía de Práctica Clínica Atención del Climaterio y Menopausia, México; Secretaría de Salud, 2010
10. Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI), 2010.

11. Pérez PR, Medina BR, Espericueta MM. Respuestas adaptativas de mujeres en climaterio y menopausia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 2011;19(3): 123-126
12. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54:61-78
13. Guías de práctica clínica. Estudio del climaterio y la menopausia. Ginecol Obstet Mex, 2009; 77(9): 253-276
14. Aldana CE, Gómez LM, Morales CF, Gaviño GF. Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. Ginecol Obstet Mex, 2007;75: 268-276
15. Vega MG, Hernández LA, Leo AG, Vega MJ, Escartin M, Luengas MJ, Guerrero LM. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico Rev Chil Obstet Ginecol 2007; 72(5): 314-320
16. Heredia HB, Lugones BM. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev Cubana Obstet Ginecol, 2007;33(3): 1-8
17. Araya GA, Urrutia SM, Cabieses VB. Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. Ciencia y Enfermería 2006; 12(1): 19-27
18. Ayala FL, Portela BK, Monterrosa CA. ¿Cuál es la calidad de vida en el climaterio que tienen mujeres colombianas diabéticas cuando se evalúan con **"Menopause Rating Scale"**? Rev. Cienc. Biomed, 2012;3(1): 13-23
19. Gómez FA. Disfunción sexual femenina en el climaterio. Matronas Prof. 2010; 11(3-4): 93-8
20. Valdés VM, Hernández EJ, Galvany y Peguero MM, Rodríguez Prieto YM. Mujer posmenopáusica. ¿Fin de la vida sexual? Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2012;12(2): 257-264
21. Cruz EA, Martínez TJ, Vera DB. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Rev Fac Med UNAM, 2012; 55(4): 1-15

22. García SI, Navarro DD. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2011; 27(2): 1-30
23. Figueroa JR, Jara AD, Fuenzalida PA, Del Prado A, Blumel J. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. *Rev Méd Chile*, 2009; 137: 345-350
24. Manso MM. Sexualidad y afectividad en el climaterio. *Matronas Profesión* 2002; 8: 13-20
25. Yabur JA. La menopausia puesta al día. *Gac Méd Caracas*, 2006; 114(1): 1-24
26. Calderón MY, Naranjo IC. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2008; 24(2): 1-9
27. Rodríguez JO. Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico* 2010; 7(14): 41-52
28. Pinney ME, Gerrard M, Denney WN. The Pinney Sexual Satisfaction Inventory. *The Journal of Sex Research*, 1987; 23(2): 233-251
Disponibile en: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/002244987095>
29. Rubio CA, Alvarado AS, Lozano ZV. Satisfacción sexual en pacientes con linfoma no Hodgkin durante el tratamiento de quimioterapia (Resultados preliminares). *GAMO*, 2008; 7 (2): 56-62
30. Álvarez-Gayou Jurgenson JL, Honold Espinosa J. Diseño de una escala autoaplicable para la evaluación de la satisfacción sexual en hombres y mujeres mexicanos, 2005. 1-20
31. Santos IP, Sierra JC, García M, Martínez A, Sánchez A, Tapia MI. Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *Intern. Jour. Psych. Psychol. Ther.* 2009; 9(2):259-273

32. Quintana RM, Vázquez LC. Aspectos biopsicosociales que caracterizan a mujeres con Síndrome Climatérico. Rev Cubana Enfermer 2008; 24(1): 1-14
33. Paredes PN. Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa. Rev Horiz Med 2012; 12(2): 30-34
34. Carrobles JA, Gámez GM, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. Anales de Psicología. 2011; 27(1): 27-34
35. Santos IP, Sierra JC, García M, Martínez A, Sánchez A, Tapia MI. Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. Intern. Jour. Psych. Psychol. Ther. 2009; 9(2): 259-273
36. Haavio-Mannila E, Kontula O. Correlates of increased sexual satisfaction Arch Sex Behav. 1997; 26(4):399-419.
37. Arena FJ. Influencia del climaterio y la terapia hormonal de reemplazo sobre la sexualidad femenina. Rev Chil Ginecol 2006; 71(2): 141-152
38. Fierro D, Rechkehermer A, Fierro L, Ruiz M. Sexualidad y menopausia. Ginecol Obstet. 1999; 43 (1): 41-8
39. Arena FO. Revisión bibliográfica sobre las variaciones de la respuesta sexual femenina durante el climaterio y la terapia de reemplazo hormonal. Revista de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. 2006; 8(6): 33-47
40. Martínez CV, Paz AM. Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol, 2005; 31(3) :1-8
41. Gómez FA. Disfunción sexual femenina en el climaterio Matronas Prof. 2010; 11(3-4): 93-98
42. García TM. Cómo viven su sexualidad las mujeres de mediana edad, un enfoque desde la vida cotidiana Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2009; 35(2) :1-12

43. Alvarez GM, Gramcko E, Bordones de Alvarez M. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. Rev Obstet Ginecol Venez, 2008;68(1): 32-40

44. Barrientos JE. Satisfacción sexual en Chile: una mirada desde la psicología social. Introducción a la sexualidad humana (Internet). Chile, 2007 Disponible en: http://www2.udec.cl/~erhetz/privada/sexualidad/unidad_01/satisfaccion_sexual_chile.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Evaluación de grado de satisfacción sexual en mujeres en la etapa de climaterio y menopausia que acuden a la consulta del HGZ/UMF No. 8						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	México D.F., de Marzo del 2013 a Febrero del 2015						
Número de registro:	En trámite						
Justificación y objetivo del estudio:	El climaterio y la menopausia son procesos de envejecimiento durante el cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Entre los factores que influyen en su aceptación destacan el entorno familiar, representado por una alteración en el ambiente familiar y conyugal, en este último existe una falta de comunicación, incumplimiento en los roles como pareja e insatisfacción sexual y afectiva hacia a la mujer. La función sexual en la mujer que cursa por esta etapa puede verse alterado producto de la interacción de factores biológicos con aspectos psicológicos, sociales y factores propios de cada mujer que le dan la característica de ser una cualidad individual. Más que la función biológica de la sexualidad, la satisfacción de la misma es quizá lo que más se ve repercutida e influida por los cambios mencionados y el entorno familiar como el sistema conyugal pudiendo conllevar a una disminución de la satisfacción sexual durante esta etapa de la vida. Objetivo es evaluar el grado de satisfacción sexual en mujeres en la etapa de climaterio y menopausia que acuden a la consulta del HGZ/UMF 8						
Procedimientos:	Se aplicara Inventario de Satisfacción Sexual elaborado por Dr. Juan Luis Álvarez-Gayou en mujeres en etapa de climaterio y menopausia que acuden al HGZ/UMF No.8						
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el grado de satisfacción sexual en mujeres en la etapa de climaterio y menopausia						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Protocolo descriptivo, no hay intervención de variables, por lo tanto solo se informara en caso de datos relevantes						
Participación o retiro:	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						
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____						
Beneficios al término del estudio:	_____						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	_____						
Investigador Responsable:	Dr. Gilberto Espinoza Anrubio						
Colaboradores:	Dr. Eduardo Vilchis Chaparro / Dr. Hugo Sánchez Martínez						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230. Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HGZ/UMF 8

HOJA DE DATOS GENERALES

Le solicitamos conteste lo más verazmente posible y de forma individual (sin apoyo) los siguientes reactivos expresando lo que más se ajuste a su situación actual colocando una **X** en la línea correspondiente.

Se le recuerda que los datos vertidos en esta encuesta son completamente confidenciales

1.-Edad _____ años

2.-Escolaridad

(1)Ninguna _____ (2) Primaria _____ (3) Secundaria _____ (4)Preparatoria _____
(5)Carrera técnica _____ (6) Licenciatura _____ (7) Posgrado _____

3.-Estado civil

(1)Casada _____ (2) Soltera _____ (3) Unión libre _____ (4)Otra _____

4.- ¿Ha presentado cese de su menstruación por más de un año?

(1)Sí _____ (2) No_____

De ser afirmativa la respuesta anterior

5.- ¿Hace cuantos años dejo de menstruar? _____ años

6.- ¿Qué edad tenía cuando dejo de menstruar? _____ años

7.- ¿Actualmente tiene pareja sentimental?

Sí _____ (2) No_____

8.-Usa medicamentos hormonales

(1) Sí _____ (2) No _____

ANEXO 3

Inventario de satisfacción sexual

Álvarez-Gayou Jurgenson

En mis relaciones sexuales siento que me importa mucho la otra persona y le importo a ella

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

En mis relaciones sexuales expreso lo que me gusta y lo que no me gusta a mi pareja

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

En mis relaciones sexuales tengo muchos sentimientos positivos hacia mi pareja y los recibo también

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Me cuesta trabajo aceptar que mi pareja me diga lo que le gusta y no durante la relación sexual

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Durante la relación sexual doy y me dan besos

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Me parece que mi pareja actúa en forma responsable durante las relaciones

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Recibo y doy muchas caricias durante mis relaciones sexuales

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Planeamos nuestras relaciones sexuales

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Siento y tengo mucha confianza en mi pareja

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

En mis relaciones sexuales tengo orgasmos

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Siento mucho cariño por parte de mi pareja en la relación sexual

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Tenemos tiempo suficiente para nuestras relaciones sexuales

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

En mis relaciones sexuales me siento libre

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

En mis relaciones sexuales me siento seducido(a)

siempre La mayoría de las veces En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Me siento satisfecho(a) después de tener relaciones sexuales

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Mis relaciones sexuales son placenteras

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Disfruto mucho el acariciar a mi pareja durante la relación sexual

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

En mis relaciones sexuales siento erotismo propio y en la pareja

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Disfruto mucho recibir caricias de mi pareja durante la relación sexual

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

En mis relaciones sexuales se dan abrazos

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Se da una entrega total en mí y mi pareja

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Son importantes los olores durante mis relaciones sexuales

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Siento respeto mutuo en las relaciones sexuales

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

La frecuencia con la que tengo relaciones sexuales me satisface

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Las relaciones sexuales que tengo son apasionadas

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Ver a mi pareja desnudo(a) y yo estarlo, es importante para disfrutar de una relación sexual

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

En mis relaciones sexuales se da el respeto

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

La masturbación contribuye a mi satisfacción sexual

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca

Son importantes en mis relaciones sexuales los sabores

siempre La mayoría de las veces de En ocasiones sí y otras no Pocas veces Nunca