



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4

“LUIS CASTELAZO AYALA”

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD EN EL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA Y
DISFUNCIÓN SEXUAL EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DRA. ANA SYLVIA GONZÁLEZ GUERRA

ASESOR:

DR. LUIS CLAUDIO ERICK HERNÁNDEZ ANGELES



CIUDAD DE MÉXICO GRADUACIÓN FEBRERO 2018



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.

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

Por medio de la presente informamos que la **C. Ana Sylvia González Guerra** residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia ha concluido la escritura de su tesis **“Influencia del nivel de escolaridad en el índice de calidad de vida y disfunción sexual en la etapa del climaterio”** con número de registro del proyecto **R-2017-3606-19** y otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma.

Dr. Oscar Moreno Álvarez

Director General

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, “Luis Castelazo Ayala”

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Juan Carlos Martínez Chequer

Director de Educación e Investigación en Salud

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, “Luis Castelazo Ayala”

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Sebastián Carranza Lira

Jefe de la División de Investigación en Salud

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, “Luis Castelazo Ayala”

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Luis Claudio Erick Hernández Angeles

Asesor de tesis

Médico Adscrito al servicio de Ginecología Endocrinológica

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, “Luis Castelazo Ayala”

Instituto Mexicano del Seguro Social

Índice

Resumen	2
Antecedentes Científicos.....	4
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos	10
Justificación	11
Material y Métodos	12
Resultados	15
Discusión.....	17
Conclusiones.....	19
Bibliografía	20
Anexos	22
1. Tablas	22
2. Consentimiento Informado	27
3. Encuestas.....	28
4. Dictamen de autorizado	35

Resumen

Objetivo: Determinar la influencia del nivel de escolaridad con la calidad de vida y satisfacción sexual en mujeres en la etapa del climaterio.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, tipo encuesta mediante la recolección de datos con dos instrumentos ya validados, el cuestionario de salud SF-12 y el cuestionario de Índice de función sexual femenina (FSFI). Se incluyeron a todas las pacientes de 45 a 60 años de edad en la etapa del climaterio en el periodo comprendido de abril de 2017 a junio de 2017 que acudieron a consulta en el servicio de Ginecología Endocrinológica. El tamaño de la muestra fue de 65 pacientes, el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia o por cuota. Dentro de las variables analizadas fueron escolaridad, síndrome climáterico, satisfacción sexual y calidad de vida. Se utilizó estadística descriptiva, porcentajes, apoyado con gráficos pertinentes, mediante el programa estadístico "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS). Se realizó la prueba de chi cuadrada para la significancia estadística.

Resultados: La población de estudio fue de 65 pacientes, con una media de edad fue de 50.5 ± 4.5 . La prevalencia de disfunción sexual en la población de estudio fue de 47.7%, y la prevalencia de mala calidad de vida fue de 84.6% en el área física y 80.2% en el área mental. No se encontró significancia estadística en la relación para el nivel de escolaridad y disfunción sexual, así como para calidad de vida.

Conclusiones: Se encontró que las pacientes en la etapa del climaterio a menor escolaridad presentan mayor disfunción sexual y peor calidad de vida relacionado a la salud tanto física como mental.

Palabras clave: climaterio, escolaridad, disfunción sexual, calidad de vida.

Abstract

Objective: Determine the influence of schooling level with quality of life and sexual dysfunction in women in the climateric stage.

Material and methods: An observational, cross-sectional, descriptive study was carried out by means of data collection with two validated instruments, the SF-12 health questionnaire and the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire. We included all patients from 45 to 60 years of age in the stage of climateric in the period from April 2017 to June 2017 who attended the service Endocrinological Gynecology. The sample size was 65 patients, sampling was non-probabilistic, for convenience or quota. Among the analyzed variables were schooling, climateric syndrome, sexual satisfaction and quality of life. Descriptive statistics, percentages, probability distribution, supported by relevant graphs, were used through the statistical program "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS). The chi square test was performed for statistical significance.

Results: The study population was 65 patients with a mean age of 50.5 ± 4.5 . The prevalence of sexual dysfunction in the study population was 47.7% and the prevalence of poor quality of life was 84.6% in the physical area and 80.2% in the mental area. No statistically significant relationship was found for the level of scholarship and sexual dysfunction, as well as for quality of life.

Conclusion: It was found that the patients in the stage of climacteric with less scholarship had greater sexual dysfunction and worse self-perception about their quality of life related to physical and mental health

Key words: climacteric, scholarship, sexual dysfunction, quality of life.

Antecedentes Científicos

Existen cambios físicos, hormonales y fisiológicos en el cuerpo durante toda la vida reproductiva de la mujer, la cual empieza en la menarca o primera menstruación y termina en la menopausia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la menopausia como la ausencia permanente de menstruación resultado del cese de actividad folicular ovárica (1). En los países en desarrollo, la menopausia es un problema serio de salud pública y se asocia con la edad de aparición, el nivel de educación, alteraciones en el ámbito de la sexualidad así como alteraciones en el estado de ánimo y depresión.

La menopausia puede ocurrir de forma natural o iatrogénica (2); La menopausia natural es la ausencia de menstruación regular sin causa patológica, y se debe a la disminución de gonadotropinas ováricas (3). Existen factores que afectan la edad natural de la menopausia como la etnicidad, estilos de vida, factores socioeconómicos y edad de la menarca. Por otro lado, la menopausia iatrogénica resulta de la remoción quirúrgica de los ovarios (4). Los cambios en niveles hormonales pueden causar varios síntomas somáticos, vasomotores, sexuales y psicológicos, los cuales alteran la calidad de vida (5).

La Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer (ISSWSH) y la Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) definieron en 2014 el término Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGM) como un conjunto de signos y síntomas asociados a la disminución de estrógenos y otros esteroides sexuales que conlleva cambios en labios mayores/menores, clítoris, vestíbulo/ introito, vagina, uretra y vejiga e incluye la aparición de sequedad vaginal, sensación de quemazón e irritación, falta de lubricación, incomodidad, y

síntomas urinarios como urgencia, disuria e infecciones urinarias recurrentes. Las alteraciones en el epitelio atrófico predisponen a infecciones vaginales que exacerban la sintomatología y contribuyen a la disfunción sexual, afectando de forma negativa la calidad de vida(5). Además de la sequedad vaginal, se ha documentado disminución de la libido, que puede ser resultado de la disminución de estrógenos y testosterona.

Los síntomas climatéricos aparecen de diferente manera en las distintas poblaciones. Sin embargo los datos internacionales acerca de los síntomas que se encuentran asociados a la menopausia son: irritabilidad (92%), astenia (88%) depresión (78%) bochornos y sudoraciones nocturnas (75%), dolores de cabeza (71%), pérdida de memoria (64%), aumento de peso(61%), insomnio(51%), dolores osteoarticulares(48%), palpitaciones(44%), episodios de llanto(42%), constipación(37%), disuria (20%), y disminución en la libido (20%). Los datos disponibles sobre Enfermedad de Parkinson son insuficientes y limitados (6).

Estudios recientes han provisto fuerte evidencia sobre que los síntomas se asocian con problemas psicológicos y sexuales (3). Para evaluar la calidad de vida y los síntomas durante ésta etapa, se ha utilizado la Escala de Menopausia, la cual es una herramienta de medición validada de forma internacional (7). A pesar de la alta prevalencia e impacto en la calidad de vida, la fisiología de los bochornos, se conoce de forma incompleta. Algunos datos indican que existen cambios en regiones del cerebro específicos como la ínsula y la corteza prefrontal durante el desarrollo del bochorno. Por otro lado, se ha sugerido que existe disminución en la memoria verbal durante la perimenopausia, particularmente, cuando ocurren durante la noche. En este punto es importante destacar que las regiones cerebrales

involucradas en la memoria verbal incluyen el hipocampo y la corteza prefrontal y son sitios con un gran número de receptores estrogénicos (8).

La experiencia de la menopausia tiene gran variabilidad en incidencia de los síntomas, según las diferentes culturas; por ejemplo, entre las mujeres mayas de Yucatán, México, es la ausencia de menstruación, mientras que para las mujeres griegas es el bochorno. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre mujeres con niveles elevados y bajos de escolaridad. La prevalencia de síntomas menopáusicos es más elevado en las mujeres con menor nivel de escolaridad debido a la falta de cuidado y variaciones culturales así como diferencia en la presentación de síntomas; Los síntomas en las mujeres con niveles elevados de escolaridad son: alteraciones durante el sueño (72%), bochornos y sudores nocturnos (70%) y dolores osteoarticulares (86%). Por otro lado, en las mujeres con menor nivel de escolaridad, los síntomas son problemas para dormir(80%), bochornos y sudores nocturnos (83.6%) y dolores osteoarticulares (72%) (9).

En otras latitudes, se han reportado variaciones en los síntomas; Jamelle reportó que en Paquistán el síntoma predominante es la letargia en un 65.4%, síntomas urinarios 56.2% y ansiedad en un 50.8%(10). En otro estudio se reportó dolor en el cuerpo en un 86%, bochornos 86% e irritabilidad 65%(3). En un estudio transversal realizado en 2007 en mujeres de Malasia los síntomas reportados fueron: dolor osteoarticular en un 80.1%, cansancio mental y físico 67.1% y problemas para dormir en 52.2%. Además también se reportaron bochornos y sudores nocturnos en 41.6%, irritabilidad en 37.9%, sequedad vaginal en 37.9% ansiedad en 36.5% y sensación de palpitaciones en 18.3%(10,11). Estas diferencias en la percepción de los síntomas existen, como se mencionó anteriormente, a

variaciones culturales y ambientales entre estos países, además un nivel de escolaridad mas alto se ha visto relacionado con disminución en la sintomatología somática y psicologica (11).

Por otro lado, la Asociación Psiquiátrica Americana (12) ha clasificado las alteraciones de la función sexual en cuatro tipos: trastornos del deseo, trastornos de la excitación, falla orgásmica y dolor sexual. Posteriormente, en el Consenso Internacional sobre las Disfunciones Sexuales Femeninas (International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions) (13), se agregaron dos alteraciones más: en la lubricación y en la satisfacción.

A partir de dicha clasificación y congruente con ella, se propuso como herramienta para evaluar la función sexual femenina el Índice de función sexual femenina (FSFI, por la sigla en inglés de Female Sexual Function Index), compuesto por 19 preguntas, que tiene altos niveles de confiabilidad, consistencia interna y aplicabilidad en un amplio rango de edades. Es una herramienta con propiedades psicométricas óptimas para cada uno de los 6 dominios (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor) ha demostrado la capacidad de discriminar entre poblaciones clínicas (mujeres con disfunción sexual) no clínicas (mujeres sin disfunción sexual). Los valores obtenidos fueron de 19.2 +/- 6.63 en pacientes con disfunción sexual contra 30.5 +/- 5.29 en pacientes sin disfunción sexual con un valor de $p < 0.001$ (14). El problema de la disfunción sexual (DS) femenina no ha sido suficientemente estudiado en nuestro entorno por lo que se hace necesario obtener información acerca de su prevalencia. El desconocimiento es mayor cuando se tienen en cuenta las etnias/razas a las que pertenecen las mujeres.

El acceso a la formación escolarizada así como la información y capacitación en general en las mujeres, puede favorecer la búsqueda de la educación sexual; ésta, a su vez, permite erradicar mitos y solicitar atención en salud. Además proporciona una visión de la sexualidad más amplia y correcta. En latinoamerica, Monterrosa-Castro realizó un estudio en mujeres afrodescendientes del Caribe Colombiano y reportó que más de diez años de escolaridad es un factor significativamente protector de la disfunción sexual: OR: 0,4 [IC95%: 0,2-0,8] (15). Por todo lo anterior, la prevalencia de síntomas menopausicos, según lo mencionado, han sido más elevados en mujeres con niveles de escolaridad menor comparados con mujeres con mayores niveles de escolaridad.

El impacto que tiene el climaterio sobre las mujeres es de gran importancia, ya que involucra cambios emocionales, físicos, biológicos y psicosociales, con ello tiene deterioro en su funcionamiento diario y personal, de ahí la importancia de medir la calidad de vida en las mujeres en esta etapa de la vida. (16) La calidad de vida se puede definir como la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social. Existen diferentes instrumentos para valorar la calidad de vida uno de ellos es el cuestionario de salud SF-12 que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, el cual cuenta de 12 items que evalúa 9 dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general (estas cuatro englobadas en salud física) rol emocional, salud mental, vitalidad y función social (estas cuatro englobadas en salud mental). Las dos puntuaciones resumen son sumario físico y mental. Para facilitar la interpretación de éstas puntuaciones se estandarizan con los valores de las normas poblacionales, de forma que 50 (desviación estandar de 10) es la media de la población general. Los valores superiores o inferiores a 50 deben de interpretarse como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia (17).

Planteamiento del problema

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el censo realizado en el 2010 se encontro que habitan 57,481,307 mujeres de las cuales el 25% son mayores de 45 años, cifra que se ha ido aumentando conforme han pasado los años. La media de edad en México para el inicio de la la menopausia es a los 47 años por lo que a partir de esta edad inician con los síntomas climatericos.

En esta etapa de la vida se incluyen los síntomas antes mencionados que afectan en la calidad de vida y satisfacción sexual, lo cual se ve afectado por diversos factores siendo uno de los menos estudiados la escolaridad.

Es importante conocer la relación entre la escolaridad y la calidad de vida y disfunción sexual, ya que se tiene muy poca bibliografía acerca de esto y se puede dar un manejo multidisciplinario y asi poder mejorar la calidad de vida en estas pacientes, como poder erradicar mitos o pensamientos que tienen las pacientes con menos nivel de escolaridad.

Por lo anterior surgió la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la influencia del nivel de escolaridad en el índice de calidad de vida y satisfacción sexual en mujeres en la etapa del climaterio?**

Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia del nivel de escolaridad con la calidad de vida e índice de satisfacción sexual en mujeres en la etapa del climaterio.

Objetivos específicos

- Determinar la influencia del nivel de escolaridad con la disfunción sexual en mujeres en la etapa del climaterio
- Determinar la influencia del nivel de escolaridad con la salud mental en mujeres en la etapa del climaterio
- Determinar la influencia del nivel de escolaridad con la salud física en mujeres en la etapa del climaterio.
- Determinar la prevalencia de disfunción sexual en mujeres en la etapa del climaterio.
- Determinar la prevalencia de la calidad de vida en mujeres en la etapa del climaterio.

Justificación

Analizando la información antes referida, resulta evidente la gran problemática que ocasiona esta etapa de la vida en las mujeres ya que no solo afecta en la salud, sino también en la calidad de vida y satisfacción sexual; por lo que es importante buscar influencias como la escolaridad que aumenten o disminuyan la percepción de los síntomas y así poder dar un manejo multidisciplinario para mejorar la percepción en su calidad de vida y disfunción sexual.

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, tipo encuesta mediante la recolección de datos con dos instrumentos ya validados. El cuestionario de salud SF-12 el cual evalúa la calidad de vida relacionada a la salud resumiéndolo en dos parámetros, salud física y salud mental, para facilitar la interpretación de éstas puntuaciones se estandarizan con los valores de las normas poblacionales, de forma que 50 (desviación estandar de 10) es la media de la población general. Los valores superiores o inferiores a 50 deben de interpretarse como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia, para poder interpretar este cuestionario fue necesario desglosar todas las respuestas de cada paciente en un programa de sintaxis gratuito (SF-12 calculator) donde nos dio los resultados. El cuestionario de Índice de función sexual femenina (FSFI) que es una herramienta con propiedades psicométricas óptimas para cada uno de los 6 dominios, ha demostrado la capacidad de discriminar entre poblaciones clínicas (mujeres con disfunción sexual) no clínicas (mujeres sin disfunción sexual). Los valores obtenidos fueron de 19.2 +/- 6.63 en pacientes con disfunción sexual contra 30.5 +/- 5.29 en pacientes sin disfunción sexual con un valor de $p < 0.001$, por lo que se uso como corte 19.2.

Se incluyeron a todas las pacientes que acudieron a consulta en el servicio de Ginecología Endocrinológica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia #4 “Luis Castelazo Ayala” de 45 a 60 años de edad en la etapa del climaterio en el periodo comprendido de abril de 2017 a junio de 2017.

El tamaño de la muestra fue de 65 pacientes, el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia o por cuota.

Los criterios de inclusión fueron mujeres de 45 a 60 años con síntomas climatéricos que acudieron a la Consulta de Ginecología Endocrinológica en el Hospital de Gineco-Obstetricia # 4 “Luis Castelazo Ayala” en un periodo de 3 meses.

Los criterios de exclusión fueron pacientes con menopausia artificial, insuficiencia ovárica primaria, iatrógena o quirúrgica y pacientes en tratamiento actual con terapia de reemplazo hormonal.

Los criterios de eliminación fueron aquellas pacientes que hayan sido dadas de baja como derechohabientes, pacientes que no acepten realizar la encuesta, pacientes que contesten la encuesta incorrectamente.

VARIABLES DEL ESTUDIO.

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información
Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional	- Básica: Preescolar, Primaria y Secundaria - Media Superior: Bachillerato y Profesional Técnica - Superior: Licenciatura, posgrado.	Cualitativa Nominal	Encuesta
Síndrome climatérico	Conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y posmenopausia.	Síntomas vasomotores Alteraciones del sueño Alteraciones psicológicas Atrofia genital	Cualitativa Nominal	Encuesta

Síndrome climaterico	Conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y posmenopausia.	Síntomas vasomotores Alteraciones del sueño Alteraciones psicológicas Atrofia genital	Cualitativa Nominal	Encuesta
Satisfacción sexual	Respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las relaciones sexuales.	Disfunción sexual: Puntuación menor a 19.2 Sin disfunción sexual: Puntuación mayor a 19.2 Puntuación máxima: 36	Cualitativa Nominal	Cuestionario IFSF
Calidad de vida - Salud mental - Salud física	Ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social	Menor 50: Peor calidad de vida Mayor 50 Mejor calidad de vida Puntuación máxima: 100	Cualitativa Nominal	Cuestionario de salud SF-12

Se analizó el nivel de escolaridad, calidad de vida y disfunción sexual aplicando las encuestas previo consentimiento informado.

Se utilizó estadística descriptiva, porcentajes y frecuencias, apoyado con gráficos pertinentes, mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18. Se realizó la prueba de chi cuadrada para la significancia estadística.

El proyecto fue autorizado por el comité de investigación y ética con el número de registro: R-2017-3606-19 y las pacientes dieron su consentimiento para participar.

Resultados

Se recolectaron los datos en el programa de Excel posteriormente, se introdujeron todos los parametros de la encuesta de salud SF-12 desglosados en un programa gratuito "SF-12 calculator" y se interpretaron los resultados. Ya con los resultados de las encuestas se utilizó el programa SPSS para realizar el análisis estadístico.

Se les realizó la encuesta a 70 pacientes de las cuáles se eliminaron 5 por no contestar la encuesta completa. El tamaño de muestra fue de 65 pacientes de las cuales oscilaban entre 45 y 60 años la media de edad fue de 50.5 ± 4.5 .

De estas pacientes el 43% (n=28) tenían escolaridad básica, 38.5% (n=25) escolaridad media superior y 18.5% (n=12) escolaridad superior (Tabla 1).

La prevalencia de disfunción sexual en la población de estudio fue de 47.7% (n=31) y las pacientes sin disfunción sexual fue de 52.3% (n=34) (Tabla 2) de acuerdo a la calidad de vida se dividió en dos rubros, salud mental y salud física. En la salud física se encontró que el 84.6% (n=55) tuvo una percepción de peor calidad de vida y el 15.4% (n=10) con buena calidad de vida. En cuanto a la salud mental se observó que el 89.2% (n=58) presentó mala calidad de vida y el 10.8% (n=7) presentó buena calidad de vida (Tabla 3).

Al analizar la escolaridad con la disfunción sexual se encontró que las pacientes con educación básica el 23% presentó disfunción sexual, los de educación media superior 18.5% y nivel de escolaridad superior solo un 6.2% (p NS) (Tabla 4).

En cuánto a la relación de la escolaridad con la calidad de vida, se dividió en dos rubros (salud física y salud mental) En la salud física se encontró que las pacientes con nivel de escolaridad básica tuvo peor calidad de vida con un 38.5%, comparado con el nivel de educación superior 15.4% (p NS) y en la salud mental se encontró que las mujeres con nivel de escolaridad básica tuvo peor calidad de vida 36.9% comparado con las pacientes de nivel de educación superior en un 18.5% (p NS) (Tabla 5).

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del nivel de escolaridad con la satisfacción sexual y calidad de vida en la mujer en la etapa del climaterio, así como la prevalencia en general de estas dos entidades.

El impacto que tiene el climaterio sobre las mujeres es de gran importancia, ya que involucra cambios emocionales, físicos, biológicos y psicosociales, con ello tiene deterioro en su funcionamiento diario y personal (16). Se ha encontrado en diversos estudios la escolaridad como factor protector para la disfunción sexual en esta etapa, se ha visto que mas de 10 años de escolaridad disminuye el riesgo de presentar disfunción sexual posteriormente y esto puede influir directamente en la calidad de vida de las pacientes (15).

Analizando los resultados se encontró que la mayoría de las pacientes tuvo escolaridad básica, y mala autopercepción sobre su calidad de vida. No hubo diferencias significativas en cuanto a la disfunción sexual.

Se observó que la relación con el nivel de escolaridad y la disfunción sexual fue mayor en las pacientes con un nivel de escolaridad más bajo, en cuánto a la salud física y mental se encontró que en cuánto menor era la escolaridad peor era la calidad de vida, sin embargo sin significancia estadística, ya que la mayoría de las pacientes de la población en estudio tenían escolaridad básica (43.1%) y solo el 18.5% escolaridad superior. Coincide con lo que se ha escrito en otros artículos donde se ha observado que la educación juega un rol importante ya

que se ha visto menor síntomas somáticos y psicológicos en aquellas pacientes con mayor nivel de escolaridad (11).

Es importante realizar mas estudios para analizar estos criterios en las pacientes ya que la autopercepción de la calidad de vida es preocupante, asi como la satisfacción sexual en estas pacientes, se debe de manejar por un equipo experto y multidisciplinario y dar mas importancia a estos aspectos que hacen que su vida sea menos placentera.

Conclusiones

Se encontró que las pacientes en la etapa del climaterio a menor escolaridad presentan mayor disfunción sexual y peor autopercepción sobre su calidad de vida relacionado a la salud tanto física como mental.

Bibliografía

1. Utian W. Menopause A Modern Perspective from a Controversial History. *Maturitas* 1997;29:73-82.
2. Greendale GA, Lee NP, Arriola ER. The Menopause. *Lancet* 1999;353:571-580.
3. Hill K. The Demography of Menopause. *Maturitas* 1996;23:113-127.
4. Moe KE. Hot Flashes and Sleep in Women. *Sleep Med Rev* 2004;8:487-497.
5. Hernández-Angeles C, Castelo-Branco C. Síndrome genitourinario de la menopausia: revisión. *Rev Col Menop* 2015;21:25-36.
6. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Increased menopausal symptoms among afro-colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Maturitas* 2008;59:182-190.
7. Green JG. Construction a Standard Climacteric Scale. *Maturitas* 1998;29:19-24
8. Thurston RC, Maki PM, Derby AC, Sedjik E, Aizenstein H. Menopausal hot flashes and the default mode network. *Fertil Steril* 2015;103:1572-1578.
9. Carranza-Lira S, Quiroz González BN, Alfaro Godínez HC, May Can AM. Comparación de los síntomas del climaterio entre mujeres de la Ciudad de México y mujeres de una comunidad maya del estado de Yucatán. *Ginecol Obstet Mex* 2012;80(80):644-649.
10. Jamelle RN. Awareness of menopause and pattern of menopausal symptoms in HRT clinic. *Pak J Obst Gynecol* 1996;9:16-18.
11. Kakkar V, Kaur D, Chopra K, Kaur A, Kau IP. Assessment of the variation in menopausal symptoms with age, education and working/non-Working status in North-Indian sub population using Menopause Rating Scale (MRS). *Maturitas* 2007;8(57): 306-314.

12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington D.C.: American Psychiatric Association 2004:943.
13. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol 2000;163(3):888–893.
14. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston CM, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther 2000;26(2):191–208.
15. Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C, Márquez-Vega J. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano Iatreia [en línea] 2014, 27 (Enero-Marzo) : [Fecha de consulta: 1 de febrero de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180529791004>>.
16. Cruz E, Cruz V, Martínez J, Boo D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Revista de la facultad de medicina de la UNAM 2012;55(4):10-15.
17. Gandek B, Ware J, Aaronson N, Apolone G, Bjorner J, Brazier J et al. Cross-Validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: Results from the IQOLA project. J Clin Epidemiol 1998;51(11):1171-1178.

Anexos

1. Tablas

Tabla 1. Escolaridad en mujeres en la etapa de climaterio.

Escolaridad	% (n)
Básica	43.1 (28)
Media superior	38.5 (25)
Superior	18.5 (12)
Total	100 (65)

Los resultados se expresan en porcentaje (número de casos).

Tabla 2. Presentación de disfunción sexual en mujeres en la etapa del climaterio.

Disfunción sexual	% (n)
Presente	47.7 (31)
Ausente	52.3 (34)
Total	100 (65)

Los resultados se expresan en porcentaje (número de casos).

Tabla 3. Calidad de vida en mujeres en la etapa del climaterio.

Calidad de vida	% (n)	% (n)
	Salud física	Salud mental
Mala	84.6 (55)	89.2 (58)
Buena	15.4 (10)	10.8 (7)
Total	100 (65)	100 (65)

Los resultados se expresan en porcentaje (número de casos).

Tabla 4. Relación de la escolaridad con la disfunción sexual.

Escolaridad	Disfunción sexual (%)	Sin disfunción sexual (%)	Total (%)
Básica	23.1	20	43.1
Media superior	18.5	20	38.5
Superior	6.2	12.3	18.5
Total	47.7	52.3	100

Los resultados se expresan en porcentaje con un valor de p NS.

Tabla 5. Relación de la escolaridad con la calidad de vida.

Escolaridad	Calidad de vida			
	Mala (%)		Buena (%)	
	Salud física	Salud mental	Salud física	Salud mental
Básica	38.5	36.9	4.6	6.2
Media superior	30.8	33.8	7.7	4.6
Superior	15.4	18.5	3.1	0
Total	84.6	89.2	15.4	10.8

Los resultados se expresan en porcentaje con un valor de p NS, tanto para la salud física como mental.

2. 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:	Influencia del nivel de escolaridad en el índice de calidad de vida y disfunción sexual en mujeres en la etapa de climaterio
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Alvaro Obregón, Ciudad de México. 2016 - 2017
Número de registro:	R-2017-3606-19
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Justificación: Analizando la información antes referida, resulta evidente la gran problemática que ocasiona esta etapa de la vida en las mujeres ya que no solo afecta en la salud, sino también en la calidad de vida y satisfacción sexual; por lo que es importante buscar influencias como la escolaridad que aumenten o disminuyan la percepción de los síntomas y así poder dar un manejo multidisciplinario para mejorar la sintomatología.</p> <p>Objetivo: Determinar la influencia del nivel de escolaridad con la calidad de vida e índice de satisfacción sexual en mujeres en la etapa del climaterio.</p>
Procedimientos:	Encuesta
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ninguno
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica
Participación o retiro:	Cuando lo desee
Privacidad y confidencialidad:	Completa
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Luis Claudio Erick Hernández Ángeles
Colaboradores:	Ana Sylvia González Guerra
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 4° 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@mss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

3. Encuestas

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC _____
 Escolaridad: _____ FUM: _____ Climaterio: _____

ÍNDICE DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI)

Cuestionario:

1- En las últimas 4 semanas, con qué **frecuencia** experimentó deseo o interés sexual?

- Casi siempre o siempre 5 puntos
- Muchas veces (más de la mitad de las veces) 4 puntos
- Algunas veces (la mitad de las veces) 3 puntos
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

2- En las últimas 4 semanas, en qué **porcentaje** estima su nivel (grado) de deseo o interés sexual?

- Muy alto 5 puntos
- Alto 4 puntos
- Regular 3 puntos
- Bajo 2 puntos
- Muy bajo o nada 1 punto

3- En las últimas 4 semanas, con qué **frecuencia** experimentó excitación sexual durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Casi siempre o siempre 5 puntos
- Muchas veces (más de la mitad de las veces) 4 puntos
- Algunas veces (la mitad de las veces) 3 puntos
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

4- En las últimas 4 semanas, en qué **porcentaje** estima su nivel de excitación sexual durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Muy alto 5 puntos
- Alto 4 puntos
- Moderado 3 puntos
- Bajo 2 puntos
- Muy bajo o nada 1 punto

5- En las últimas 4 semanas, que **confianza** tiene de poder lograr excitación sexual durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Muy alta confianza 5 puntos
- Alta confianza 4 puntos
- Moderada confianza 3 puntos
- Baja confianza 2 puntos
- Muy baja o sin confianza 1 punto

6- En las últimas 4 semanas, con qué **frecuencia** ha satisfecho su excitación durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Casi siempre o siempre 5 puntos
- Muchas veces (más de la mitad de las veces) 4 puntos
- Algunas veces (la mitad de las veces) 3 puntos
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

7- En las últimas 4 semanas, con qué **frecuencia** se ha lubricado (húmedo o mojado) durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Casi siempre o siempre 5 puntos
- Muchas veces (más de la mitad de las veces) 4 puntos
- Algunas veces (la mitad de las veces) 3 puntos
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

8- En las últimas 4 semanas, cuán **difícil** fue lubricarse (mojarse) durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Extremadamente difícil o imposible 1 punto
- Muy difícil 2 puntos
- Difícil 3 puntos
- Levemente difícil 4 puntos
- Sin dificultad 5 puntos

9- En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia **mantiene** la lubricación hasta completar la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Casi siempre o siempre 5 puntos
- Muchas veces (más de la mitad de las veces) 4 puntos
- Algunas veces (la mitad de las veces) 3 puntos
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

10- En las últimas 4 semanas, cuán **difícil** fue mantener su lubricación hasta completar la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Extremadamente difícil o imposible 1 punto
- Muy difícil 2 puntos
- Difícil 3 puntos
- Levemente difícil 4 puntos
- Sin dificultad 5 puntos

11- En las últimas 4 semanas, cuando ha tenido estimulación o intercurso sexual, con qué **frecuencia** logra el orgasmo (climax)?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Casi siempre o siempre 5 puntos
- Muchas veces (más de la mitad de las veces) 4 puntos
- Algunas veces (la mitad de las veces) 3 puntos
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

12- En las últimas 4 semanas, cuando ha tenido estimulación o intercurso sexual, cuán **difícil** fue lograr el orgasmo (climax)?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Extremadamente difícil o imposible 1 punto
- Muy difícil 2 puntos
- Difícil 3 puntos
- Levemente difícil 4 puntos
- Sin dificultad 5 puntos

13- En las últimas 4 semanas, cuán **satisfecha** estuvo con su habilidad para lograr el orgasmo durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Igualmente satisfecha e insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

14- En las últimas 4 semanas, Cuán **satisfecha** estuvo con el acercamiento emocional durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Igualmente satisfecha e insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

15- En las últimas 4 semanas, Cuán **satisfecha** ha estado con la relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Igualmente satisfecha e insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

16- En las últimas 4 semanas, Cuán **satisfecha** a estado con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Igualmente satisfecha e insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

17- En las últimas 4 semanas, Con qué **frecuencia** experimentó dolor o molestias durante la penetración vaginal?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Casi siempre o siempre 1 punto
- Muchas veces (más de la mitad de las veces) 2 puntos
- Algunas veces (la mitad de las veces) 3 puntos
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 4 puntos
- Casi nunca o nunca 5 puntos

18- En las últimas 4 semanas, Con qué **frecuencia** experimentó dolor o molestias después de la penetración vaginal?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Casi siempre o siempre 1 punto
- Muchas veces (más de la mitad de las veces) 2 puntos
- Algunas veces (la mitad de las veces) 3 puntos
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 4 puntos
- Casi nunca o nunca 5 puntos

19- En las últimas 4 semanas, Con que **porcentaje** usted valora su molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- Sin actividad sexual 0 punto
- Muy alto 1 punto
- Alto 2 puntos
- Regular 3 puntos
- Bajo 4 puntos
- Muy bajo o nada 5 puntos

▪ **Fecha:**

CORRECCIÓN DEL FSFI

Sistema de puntuación: Se obtiene la puntuación individual y se suman a los demás del mismo dominio, multiplicando por el factor correspondiente. La escala total es obtenida sumando los scores obtenidos de los 6 dominios. Un score de 0 en un dominio indica no actividad sexual en el último mes.

Dominio	Preguntas	Rango	Factor	Score mínimo	Score máximo
Deseo	1, 2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitación	3, 4, 5, 6	0-5	0,3	0	6,0
Lubricación	7, 8, 9, 10	0-5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	0-5	0,4	0	6,0
Satisfacción	14, 15, 16	0 (o 1)-5	0,4	0	6,0
Dolor	17, 18, 19	0-5	0,4	0	6,0
Rango total de la escala				2,0	36,0

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber como se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	1	2	3
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	1	2
	Sí	No
4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	1	2			
	Sí	No			
6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					
	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>					
10. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>					
11. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>					

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Siempre	Casi	Algunas siempre	Sólo veces	Nunca alguna vez

4. Dictamen de autorizado

Dirección de Prestaciones Médicas
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
 Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3606** con número de registro **17 CI 09 010 024** ante
 COFEPRIS

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA, D.F. SUR

FECHA 23/05/2017

M.E. LUIS CLAUDIO ERICK HERNANDEZ ANGELES

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Influencia del nivel de Escolaridad en el índice de calidad de vida y disfunción sexual en la etapa del climaterio.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-3606-19

ATENTAMENTE

DR.(A). OSCAR MORENO ALVAREZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3606

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL