

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

---

---

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“SATISFACCION SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA  
DURANTE LA MENOPAUSIA EN USUARIAS DE UN  
HOSPITAL GENERAL DEL IMSS EN TABASCO”**

Tesis que para obtener el diploma de la:  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta

**ROXANA FRIAS JIMÉNEZ**

Director(es)

**Dr. Ricardo González Anoya  
Dra. María Evelin Martínez Cortés**

**Villahermosa, Tabasco**

**Febrero 2020**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado

Of. No. 0169/DACS/JAEP  
14 de febrero de 2020

**ASUNTO: Autorización impresión de tesis**

**C. Roxana Frías Jiménez**  
Especialidad en Medicina Familiar  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Hipólito Garciliano Sánchez Dra. María A. Celis Montecinos, Dra. Valentina Rivas Acuña, Dr. Rosa María Sánchez Rodríguez y el, Dr. Alfonso Rodríguez León impresión de la tesis titulada: "**Satisfacción sexual y calidad de vida durante la menopausia en usuarias de un hospital general del IMSS en Tabasco**", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Medicina Familiar, donde funge como Director de Tesis la Dr. Ricardo González Anoya. Dra. María Evelin Martínez Cortés

Atentamente

UJAT  
  
DACS  
DIRECCIÓN

  
**Dra. Miriam Carolina Martínez López**  
Directora

C.c.p.- Dr. Ricardo Gonzalez Anoya .- Director de Tesis  
C.c.p.- Dra. María evelin martínez Cortés.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dra. María A. Celis Montecinos.-Sinodal  
C.c.p.- Dra. Valentina Rivas Acuña  
C.c.p.- Dr. Hipólito Garciliano Sánchez .- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Rosa María Sanchez Rodríguez Sinodal  
C.c.p.- Dr. Alfonso Rodríguez León .- Sinodal

C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/MO'MACA/lkrd\*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 12:30 horas del día 13 del mes de febrero de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Satisfacción sexual y calidad de vida durante la menopausia en usuarias de un hospital general del IMSS en Tabasco"**

Presentada por el alumno (a):

Frías	Jiménez	Roxana
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

1 7 1 E 5 0 0 0 3

Aspirante al Diploma de:

**Especialidad en Medicina Familiar**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

Dr. Ricardo González Ardaya

Dra. María Evelin Martínez Cortes

Directores de Tesis

Dr. Hipólito Garcilano Sánchez

Dra. María A. Celis Montecinos

Dra. Valentina Rivas Acuña

Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez

Dr. Alfonso Rodríguez León

C.c.p. - Archivo  
DC/MCML/MO'MACA/lkrd\*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 13 del mes de febrero del año 2020, la que suscribe, Roxana Frias Jiménez, alumna del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 171E50003 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Satisfacción sexual y calidad de vida durante la menopausia en usuarias de un hospital general del IMSS en Tabasco"**, bajo la Dirección del Dr. Ricardo González Anoya y la Dra. María Evelin Martínez Cortés, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [roxana\\_f@hotmail.com](mailto:roxana_f@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Roxana Frias Jiménez

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello



## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Ricardo González Anoya por su ayuda en la elaboración de esta tesis y por su interés en nuestra formación.

A la Dra. María Evelin Martínez Cortés por su apoyo en la realización de este proyecto y siempre estar dispuesta a compartir sus conocimientos.

A la Dra. Rosario Zapata Vázquez por orientarme en la selección del tema y por estar al pendiente de nuestra formación como médicos familiares.

A la Dra. María Isabel Avalos García por su asesoramiento metodológico, su gran paciencia, pero sobre todo por ayudarme a completar este trabajo.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por darme la oportunidad de graduarme como médico familiar egresada de un instituto loable y reconocido.

A mis compañeros y amigos de la residencia por su apoyo brindado a lo largo de este camino, pero sobre todo por la amistad que me brindaron.



## DEDICATORIAS

A Dios:

*Que me acompaña en cada paso que doy, que es para mí una luz y un guía siempre que lo necesito.*

A Bernardo:

*Por ser mi compañero y apoyo incondicional, porque a pesar de la distancia siempre ha estado presente para mí.*

A mis padres:

*Gracias por su apoyo en todo momento, por ayudarme con sus palabras y consejos en los momentos de duda, pero sobre todo por haberme hecho llegar hasta aquí.*

A mis hermanas:

*Por ser mi ejemplo de perseverancia y siempre seguir estudiando, por darme muchos momentos de risas cuando lo necesitaba.*



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>2</b>
2.1 Generalidades de la Menopausia .....	2
2.1.1 Aspectos conceptuales de la menopausia .....	2
2.1.2 Panorama demográfico y epidemiológico en la menopausia .....	4
2.1.3 Transición a la menopausia .....	5
2.2 Calidad de vida relacionada con la salud en la menopausia.....	6
2.3 Satisfacción sexual en la menopausia.....	8
2.3.1 Respuesta sexual humana .....	10
2.4 Satisfacción sexual y calidad de vida relacionada con la salud en la menopausia. ....	11
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>19</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>5. OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
5.1 General.....	23
5.2 Específicos.....	23
<b>6. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>23</b>
6.1 Diseño del estudio .....	23
6.2 Población, muestra y muestreo .....	23
6.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	24
6.4 Variables de estudio.....	24
6.5 Hipótesis .....	24
6.6 Operacionalización de variables.....	24
6.7 Técnica y procedimientos de la investigación.....	24
6.8 Instrumentos para la recolección de la información.....	25
6.9 Procesamiento y análisis de la información .....	26
6.10 Consideraciones éticas.....	27



<b>7. RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
7.1 Análisis univariado .....	27
7.1.1 Características clínicas, sociodemográficas y familiares de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.....	28
7.1.2 Calidad de vida relacionada con la salud de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.....	30
7.1.3 Intensidad de los síntomas de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS. ....	31
7.1. 4 Satisfacción sexual de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.....	35
7.2 Análisis bivariado .....	35
7.2.1 Calidad de vida relacionada con la salud de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.....	35
7.2.2 Satisfacción sexual de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.....	38
7.2.3 Calidad de vida y satisfacción sexual de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS. ....	41
<b>8. DISCUSIÓN</b> .....	<b>41</b>
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	<b>43</b>
<b>10. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>44</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>		<b>Página</b>
<b>ANÁLISIS UNIVARIADO</b>		
<b>Tabla 1</b>	Estadísticas descriptivas de las variables demográficas y clínicas de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	28
<b>Tabla 2</b>	Tipo de menopausia en mujeres del HGZ IMSS.	29
<b>Tabla 3</b>	Escolaridad de mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	29
<b>Tabla 4</b>	Tipo de familia de acuerdo a su demografía de mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	30
<b>Tabla 5</b>	Etapas de acuerdo al ciclo vital según Geyman de mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	30
<b>Tabla 6</b>	Calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	31
<b>Tabla 7</b>	Dominios de la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	31
<b>Tabla 8</b>	Grado de intensidad de los síntomas del dominio somático de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	32
<b>Tabla 9</b>	Intensidad de los síntomas somáticos de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	32
<b>Tabla 10</b>	Grado de intensidad de los síntomas del dominio psicológico de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	33
<b>Tabla 11</b>	Intensidad de los síntomas psicológicos de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	33
<b>Tabla 12</b>	Grado de intensidad de los síntomas del dominio urogenital de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	34
<b>Tabla 13</b>	Intensidad de los síntomas urogenitales de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	35
<b>Tabla 14</b>	Satisfacción sexual de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.	35
<b>ANÁLISIS BIVARIADO</b>		
<b>Tabla 15</b>	Calidad de vida relacionada con la salud de acuerdo a la escolaridad de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	36
<b>Tabla 16</b>	Calidad de vida de acuerdo al tipo de familia según su demografía de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	36



<b>Tabla 17</b>	Calidad de vida de acuerdo al ciclo vital de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	37
<b>Tabla 18</b>	Calidad de vida de acuerdo al tipo de menopausia de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	38
<b>Tabla 19</b>	Satisfacción sexual de acuerdo a la escolaridad de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	38
<b>Tabla 20</b>	Satisfacción sexual de acuerdo al tipo de familia según su demografía de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	39
<b>Tabla 21</b>	Satisfacción sexual de acuerdo al ciclo vital de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	40
<b>Tabla 22</b>	Satisfacción sexual de acuerdo al tipo de menopausia de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	40
<b>Tabla 23</b>	Satisfacción sexual y calidad de vida de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.	41

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## ABREVIATURAS

<b>CIE-10</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición
<b>FSH</b>	Hormona folículo estimulante
<b>HGZ</b>	Hospital General de Zona
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>LH</b>	Hormona luteinizante
<b>MRS</b>	Menopause Rating Scale (Escala de puntuación en Menopausia)
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>SPSS</b>	Statistical Product and Service Solutions
<b>STRAW +10</b>	Stages of Reproductive Aging Workshop + 10 (Grupo de Trabajo de los Estadios del Envejecimiento Reproductivo+10)



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Calidad de vida:** percepción individual de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en que ellos viven en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

**Calidad de vida relacionada con la salud:** evaluación subjetiva del poder que tiene estado de salud de una persona en el propósito de cumplir y mantener un estado de funcionamiento general que permita continuar con su plan de vida y se refleje en bienestar general, siendo cada persona participe activa en este proceso.

**Climaterio:** período de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva y se manifiesta 1 año antes aproximadamente, cuando inician los cambios hormonales y síntomas, hasta un mes después de la menopausia.

**Menopausia:** cese permanente de la menstruación, determinado retrospectivamente tras 12 meses de ausencia del período menstrual, ocasionado por la pérdida de la actividad folicular ovárica.

**Perimenopausia:** significa sobre o alrededor de la menopausia empieza al mismo tiempo de la transición a la menopausia y termina un año después del último período menstrual.

**Posmenopausia:** período que inicia a partir del año de la ausencia de la menstruación hasta el fin de la vida.

**Satisfacción sexual:** respuesta afectiva que surge a partir de la evaluación subjetiva que hace el individuo acerca de las dimensiones positivas y negativas asociadas con su relación sexual.

**Transición a la menopausia:** inicia con variaciones en la duración del ciclo menstrual y un aumento de la FSH sin incremento de la LH y termina con la ausencia de la menstruación por 12 meses.



## RESUMEN

### **Satisfacción sexual y calidad de vida durante la menopausia en usuarias de un hospital general del IMSS en Tabasco.**

Med. Esp. González-Anoya R, Med. Esp. Martínez-Cortés M, M.C. Frias-Jiménez R.

**Antecedentes:** La menopausia es una etapa en que la mujer presenta un desequilibrio hormonal, que le condiciona el síndrome climatérico, en el cual experimenta cambios físicos, psicológicos y sociales; La ausencia o baja probabilidad de enfermedades está asociado a una mejor calidad de vida y se relaciona satisfactoriamente con la satisfacción sexual. **Objetivo:** Relacionar la satisfacción sexual con la calidad de vida relacionada con la intensidad de los síntomas de la menopausia en usuarias de un hospital general del IMSS en Tabasco. **Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, transversal y correlacional en 80 usuarias con menopausia, que acudieron para su atención durante el período de estudio, a la consulta de ginecología, se aplicó la ficha de identificación sociodemográfica, el cuestionario de satisfacción sexual y la Escala de puntuación en menopausia, se empleó estadística descriptiva e inferencial ( $\chi^2$ ) para relacionar las variables cualitativas del estudio, se obtuvo frecuencia y porcentaje, para las variables cuantitativas se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión. **Resultados:** Se estudiaron 80 mujeres entre los 41-77 años, con una media de edad para la menopausia de 46.4 años, el porcentaje de mujeres que se perciben como insatisfechas sexualmente fue del 12.5%, con mala calidad de vida relacionada con la salud el 17.5%, el dominio más afectado en el estudio fue el psicológico. **Conclusiones:** El presente estudio revela que las usuarias que se encuentran sexualmente insatisfechas son aquellas que se perciben con mala calidad de vida relacionada con la intensidad de los síntomas de la menopausia.

**Palabras clave:** Satisfacción sexual, calidad de vida, menopausia.



## ABSTRACT

Sexual satisfaction and quality of life during menopause in patients of an IMSS general hospital in Tabasco.

Med. Esp. González-Anoya R, Med. Esp. Martínez-Cortés M, M.C. Frias-Jiménez R.

**Background:** Menopause is a stage in which the woman presents a hormonal imbalance, which determines the climacteric syndrome, in which she experiences physical, psychological and social changes; The absence or low probability of diseases is associated with a better quality of life and is satisfactorily related to sexual satisfaction. **Objective:** To relate sexual satisfaction with the quality of life related to the intensity of menopause symptoms in patients of an IMSS general hospital in Tabasco. **Material and methods:** Observational, prospective, cross-sectional and correlational study in 80 menopausal patients, who attended the gynecology clinic for their attention during the study period, the sociodemographic identification card, the Sexual Satisfaction Questionnaire and the Menopause Score Scale were applied, the qualitative variables were associated with the Chi square, the frequency and percentage were obtained; while for quantitative variables, measures of central tendency and dispersion. **Results:** 80 women between 41-77 years old were studied, with an average of 46.4 years for menopause, the percentage of women perceived as sexually dissatisfied was 12.5%, with poor health-related quality of life. 17.5%, the most affected domain in the study was the psychological one. **Conclusions:** The present study reveals that patients who are sexually dissatisfied are those who perceive themselves with poor quality of life related to the severity of menopause symptoms.

**Keywords:** Sexual satisfaction, quality of life, menopause.



## 1. INTRODUCCIÓN

---

La menopausia se caracteriza por la aparición de cambios físicos, hormonales y psicológicos, así como la aparición de síntomas somáticos; dicha transición a menudo influye en la sexualidad de las mujeres, sobre todo por la presencia de alteraciones urogenitales, deterioro del deseo y satisfacción sexual<sup>1</sup>.

La sexualidad en el ser humano se considera compleja, ya que se integra por la interacción de factores biológicos y socioemocionales, que al ser modificables pueden influir en el deterioro sexual; existen otros factores que pueden influir como pueden ser los culturales, religiosos, mala relación de pareja, sentimiento hacia la pareja, tiempo de duración de la relación y ciertos agentes externos<sup>2</sup>.

La calidad de vida es un concepto multifactorial, los instrumentos para su evaluación son útiles para el manejo integral de los pacientes, durante la menopausia la paciente experimenta una etapa de transición, que puede afectar negativamente su calidad de vida<sup>3</sup>.

El aumento en la expectativa de vida, ha favorecido que la mujer viva un tercio de su vida, desde la pre a la posmenopausia, por lo que el estudio y valoración de las pacientes se debe abarcar multidisciplinariamente; con el propósito de identificar, tratar, rehabilitar y sobretodo prevenir repercusiones biopsicosociales<sup>4</sup>.

El papel del médico familiar es preservar de manera integral la salud de la paciente y coadyuvar al cumplimiento de las tareas del desarrollo y de guías anticipadas.



El presente estudio parte de la necesidad de determinar la satisfacción sexual y con qué frecuencia se presentan alteraciones de la función sexual durante la menopausia, relacionándolo con la calidad de vida. Los resultados de este estudio permitirán al médico familiar establecer un plan de tratamiento integral y la creación de estrategias de intervención en la familia, que faciliten que las relaciones sexuales en la pareja sean satisfactorias durante todo el ciclo vital de la familia. En el estado de Tabasco existe poca investigación científica que relacione ambas variables en las mujeres con menopausia, así como información que provea datos médicos sobre este tema en nuestra población.

## **2. MARCO TEÓRICO**

---

### **2.1 Generalidades de la Menopausia**

#### **2.1.1 Aspectos conceptuales de la menopausia**

La palabra menopausia proviene de la etimología griega “*meno*” que significa “mensualmente” y la raíz “*pausis*” que significa “cese”, y se traduce como el cese definitivo de la menstruación<sup>5</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la menopausia natural, como el cese permanente de la menstruación, determinado retrospectivamente tras 12 meses de ausencia del período menstrual, ocasionado por la pérdida de la actividad folicular ovárica; con una edad estimada de presentación entre los 45 y 55 años, con una media de 51 años<sup>6</sup>.

Según la International Menopause Society define la menopausia natural, como el cese permanente de la menstruación, que se establece por un período de 12 meses consecutivos de amenorrea. Posmenopausia es el período que sigue la última



menstruación, se puede clasificar en inicial de 1 a 5 años, media de 5 a 10 años y avanzada mayor a 10 años<sup>7</sup>.

El Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia define la menopausia, como la interrupción definitiva de las menstruaciones, resultante de la pérdida de la actividad folicular del ovario; en México se estima un rango de edad de 41 a 55 años, con una edad promedio de aparición de 47.6 años. La posmenopausia es la etapa que precede a la menopausia y abarca un período de 10 años de duración<sup>8</sup>.

La Norma Oficial Mexicana define la menopausia natural, como el último período menstrual que ocurre debido a la pérdida de la actividad folicular del ovario, en la mujer mexicana la edad promedio es a los 49 años. Menopausia inducida, es el cese de la menstruación por causa quirúrgica o secundario a daño de la función ovárica, por quimioterapia o radiación. Menopausia prematura se define cuando el cese del período menstrual ocurre con una edad menor a dos desviaciones estándar de la media estimada de la población, se estima en menores de 40 años. Menopausia tardía se determina cuando la menopausia ocurre después de lo estimado para la población<sup>9</sup>.

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica la menopausia es la etapa que marca el final de la vida reproductiva, se define como la ausencia de la menstruación, por un período de 12 meses, se considera fisiológica, cuando se presenta a partir de los 40 años. La posmenopausia es el período que inicia a partir del año de ausencia del sangrado menstrual hasta el final de la vida, en el ocurre un descenso de las concentraciones de estrógeno, lo que condiciona la aparición de síntomas



psicosomáticos, se determina con temprana al período dentro de los primeros 5 años, posteriores a la menopausia<sup>10</sup>.

La menopausia se define como el cese espontáneo de la menstruación por 12 meses consecutivos asociados a una elevación de la hormona folículo estimulante y un descenso progresivo de los estrógenos. La edad del inicio de la menopausia es afectada por la genética, la morfología del cuerpo y el estilo de vida de la persona, existen también ciertos factores psicológicos, sociales, ambientales y culturales de los que aún no se ha aclarado su relación directa con el inicio de la menopausia<sup>11</sup>.

A pesar que la menopausia es vista como un punto único en el tiempo, se correlaciona con el cese de la producción ovárica de ovocitos; en este sentido, la transición a la menopausia ocurre durante varios años y es un período dinámico cuando las mujeres experimentan cambios predecibles en su ciclo menstrual<sup>12</sup>.

### **2.1.2 Panorama demográfico y epidemiológico en la menopausia**

De acuerdo a la OMS alrededor del 10% de la población mundial se encuentra en etapa de posmenopausia, y se prevé que para el año 2030 cerca de un billón de mujeres estén cursando la transición a la menopausia, ya que se estima que 25 millones de mujeres cursan con la menopausia anualmente<sup>13</sup>; en México la cifra estimada es de 7.5 millones de mujeres, de acuerdo a lo reportado por el Dr. Morfín Martín, miembro de la Federación Latinoamericana de Asociaciones y Sociedades de Climaterio y Menopausia; así mismo en Tabasco el diagnóstico de menopausia, síndrome climatérico o afines, es poco utilizado, por lo que tampoco se cuentan con cifras reales; sin embargo de acuerdo a los datos del INEGI del 2018,



epidemiológicamente el grupo a partir de los 50 años se compone por el 9.1% de la población total que corresponde a 110,204 mujeres, lo que es un punto de referencia para estimar la población de mujeres que cursan con menopausia<sup>14</sup>.

### **2.1.3 Transición a la menopausia**

La Sociedad Norteamericana de Menopausia diseñó el sistema de clasificación STRAW+10 para aclarar la cronología del envejecimiento reproductivo, estableciendo los cambios fisiológicos, fácilmente evidenciables mediante los ciclos menstruales, los síntomas y las mediciones hormonales<sup>15</sup>. El sistema STRAW define siete estadios, cinco antes y dos después del último período menstrual: Los estadios -5 a -3 incluyen el período reproductivo, -2 a -1 la transición a la menopausia y del +1 a +2 corresponden a la posmenopausia. Posteriormente el estadio -3 se dividió en -3b y -3a; en el caso del estadio +1 se dividió en +1a, +1b y +1c. Previo a la menopausia, sucede un período de transición a la menopausia caracterizado por cambios endócrinos y del ciclo menstrual, iniciando con una variación en la longitud del ciclo menstrual en una mujer que tiene un aumento monotrópico de la hormona estimulante del folículo y finaliza con el último período menstrual. Los síntomas asociados con la transición de la menopausia ocurren hasta en el 85% de mujeres e incluyen síntomas vasomotores, resequedad vaginal, dispareunia, urgencia y aumento de la frecuencia urinaria, mismo que varían en grados de intensidad de una mujer a otra, ocasionando en muchas ocasiones alteraciones en sus vidas<sup>16</sup>.



#### **2.1.4. Manifestaciones clínicas de la menopausia**

Los síntomas más comunes de la menopausia son aquellos relacionados con la termorregulación, particularmente bochornos y sudoración nocturna. Estos episodios pueden asociarse con sensación de piel pegajosa, ansiedad y palpitaciones. Estos síntomas pueden impactar sobre la calidad de vida de la mujer por las alteraciones del sueño y resultan en fatiga, irritabilidad y depresión. Los síntomas de la atrofia urogenital como la resequedad vaginal, ardor, irritación y dispareunia se incrementan con la transición a la menopausia y se asocian con niveles absolutos de estradiol, pudiendo ocurrir micción dolorosa, urgencia urinaria e infecciones del tracto urinario. Los cambios urogenitales están directamente relacionados con el descenso súbito de los estrógenos, lo que significa que los cambios sexuales que ocurren tempranamente en la transición a la menopausia pueden no atribuirse a los cambios estrogénicos<sup>16, 17</sup>.

#### **2.2 Calidad de vida relacionada con la salud en la menopausia**

La OMS define la calidad de vida como una percepción individual de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en que ellos viven en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones<sup>18</sup>.

La calidad de vida relacionada con la salud se define como, la evaluación subjetiva del poder que tiene estado de salud de una persona en el propósito de cumplir y mantener un estado de funcionamiento general que permita continuar con su plan de vida y se refleje en bienestar general, siendo cada persona participe activa en este proceso<sup>19</sup>.



Existen diversos instrumentos para evaluar la calidad de vida en la mujer con menopausia, uno de ellos es el MRS o Escala de puntuación en la menopausia, la cual se enfoca en los síntomas propios de la menopausia y consta de 11 ítems, permite objetivar y comparar los efectos clínicos del climaterio en la calidad de vida de las mujeres<sup>20</sup>.

Otro trabajo llevado a cabo en Arabia Saudita asoció que a mayor intensidad de la sintomatología propia de la menopausia se presenta una disminución en la calidad de vida<sup>21</sup>. Por otra parte, la mujer en posmenopausia con una baja calidad de vida presenta un mayor nivel de estrés y menor autoestima comparada con mujeres en premenopausia que tienen una alta calidad de vida. También se ha descrito que los síntomas en el climaterio están directamente relacionados a factores biológicos y socioculturales<sup>22</sup>.

En México, la menopausia se percibe como la pérdida de la fertilidad y el inicio del envejecimiento, las mujeres describen a la mujer con menopausia como alguien vieja, irritable, enojada y deprimida; sin embargo, se ha demostrado que la sexualidad es importante para el bienestar y la calidad de vida, por lo que se ha correlacionado que las actitudes favorables hacia la menopausia con una disminución en la aflicción de los síntomas climatéricos<sup>23,24</sup>. Por otra parte, se ha demostrado que la posmenopausia en la población mexicana se correlaciona con disfunción en la relación de pareja principalmente en la comunicación y el afecto, los bochornos fueron el síntoma asociado a esta disfuncionalidad<sup>25</sup>. En la relación de pareja intervienen múltiples variables, las cuales son modificables dependiendo de la etapa del ciclo vital en que se encuentre la pareja, sin embargo, se podría afirmar



que a mayor edad y tiempo de vivir en pareja se presenta mayor disfrute de la relación, porque hay más conciencia de los problemas personales, familiares y de pareja<sup>26</sup>.

De acuerdo al resultado de Género y Salud en Cifras de la Secretaría de Salud volumen 9; la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio, realizó un estudio que incluyó 8,000 mujeres entre los 40 y 59 años con el propósito de indagar sobre su calidad de vida en la pre y posmenopausia, encontraron que en Chile las mujeres reportaron mayor afección con un decremento del 80.8% seguido de Uruguay con el 67.4%, México se encuentra en el onceavo de 12 países, y el 49.5% de las mujeres mexicanas encuestadas reportan una afectación en su calidad de vida con la menopausia<sup>27</sup>.

### **2.3 Satisfacción sexual en la menopausia**

Para muchas mujeres, la sexualidad es un tema crítico durante la menopausia, ya que esta etapa por sí sola se podría considerar como desencadenante de los problemas relacionados con la sexualidad<sup>28</sup>. En 1994 la OMS modificó la definición de salud, agregando la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en que no está limitada por el período reproductivo de una persona y que por el contrario engloba también la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria<sup>29</sup>. Los primeros estudios que relacionan la sexualidad con la menopausia, son relativamente recientes en comparación a otros campos de estudio de la menopausia, y datan de finales del siglo pasado, entre ellos se encuentra el del Dr. Hallstrom que correlacionó la disfunción sexual con la menopausia, al reportar, que



las mujeres presentan disminución del deseo sexual y de la frecuencia del coito, así como dificultad para conseguir el orgasmo<sup>30</sup>, sin embargo en la actualidad algunos autores han encontrado un efecto contrario, por ejemplo Bajos y Bozon afirman que a partir de los 50 años las mujeres experimentan una prolongación de su vida sexual, que va de la mano con el sentido de autonomía e independencia que se presenta más frecuentemente en la mujer, aunque esta conclusión esta proporcionalmente relacionada con otros factores predictores, como el antecedente de una vida sexual activa y satisfactoria, relación sana de pareja y una actitud positiva hacia la sexualidad<sup>31</sup>.

La disfunción sexual femenina se caracteriza por un trastorno en el deseo, la excitación, el orgasmo y/o dolor durante el coito, lo que desencadena estrés personal y tiene un efecto negativo en la calidad de vida; este trastorno está relacionado con la edad y la menopausia; de acuerdo a un estudio comparativo realizado por Dennerstein en mujeres de 30 y 60 años se encontró un aumento significativo en la prevalencia de síntomas de trastorno orgásmico del 15,2% al 32,2%, el deseo sexual del 27,7% al 57,9%, el trastorno de excitación del 29,7% al 57,9% y la lubricación del 12,5% a 51,2%<sup>32</sup>. Espitia de la Hoz concluyó que el deterioro en la función sexual durante la menopausia está asociado a la disminución de hormonas sexuales, más aún es fuertemente influenciado por aspectos psicológicos y socioculturales, que por la carga hormonal<sup>33</sup>. En México en el año 2017 Marvan y Colaboradores realizaron un estudio en 253 mexicanas el cual demostró que las mujeres en posmenopausia tienen mayores actitudes positivas hacia la menopausia en comparación con mujeres en premenopausia; pero en la función sexual presentaron menores puntajes en el



deseo, la excitación y lubricación, identificándose un mayor puntaje para el dolor<sup>34</sup>. En otra investigación realizada en México DF en el 2018 por Carranza Lira y colaboradores, que incluyó 110 mujeres mexicanas no encontraron diferencias en la disfunción sexual entre las mujeres en premenopausia y ya con menopausia, pero si reportaron que existió una mayor disfunción sexual cuando se inician los 50 años de edad y correlacionaron negativamente la edad con el puntaje del índice de función sexual femenina<sup>35</sup>. Alrededor de un 50% de las mujeres en posmenopausia experimentan malestar vaginal que se puede atribuir a la atrofia vulvovaginal, esta condición crónica tiene un impacto significativo sobre la salud sexual y la calidad de vida<sup>36</sup>. En otro estudio realizado en Querétaro se reportó que entre los factores asociados significativamente con las alteraciones sexuales se encontraba la disfuncionalidad conyugal<sup>37</sup>.

### **2.3.1 Respuesta sexual humana**

La respuesta sexual humana está integrada por 4 fases, que incluyen en primer la excitación, la cual está condicionada por el estímulo sexual efectivo, y se caracteriza porque la mujer presenta modificaciones físicas a nivel de los órganos genitales externos para favorecer el coito, seguida de una meseta que inicia con el punto máximo de excitación hasta llegar al umbral que desencadenara el orgasmo, el cual es la tercera fase y está condicionado por la pareja, el ambiente, el clima, las fantasías, entre otros y por último la resolución, momento en que se vuelve al estado fisiológico previo a la excitación<sup>38</sup>. Durante la vejez esta respuesta sexual está levemente modificada, Kinsey y colaboradores demostraron que el deseo sexual de



una mujer disminuye a partir de los 60 años, y que lo hace de manera muy lenta; sin embargo, algunos cambios propios de la menopausia, como el adelgazamiento de las paredes vaginales, la disminución de la lubricación, la hipodistensibilidad de la bóveda vaginal, puede tornar el acto sexual doloroso para la mujer, pero únicamente demuestran hechos condicionados por el descenso hormonal, mas no asociados a una disminución del deseo sexual, se debe mencionar también que ni la histerectomía o la ooforectomía intervienen en el libido de la paciente. De acuerdo a Daly, siempre que se tenga una pareja sexualmente interesada, el apetito sexual de la mujer no se modifica posterior a la menopausia<sup>39</sup>.

#### ***2.4 Satisfacción sexual y calidad de vida relacionada con la salud en la menopausia.***

La satisfacción sexual se integra de un componente físico y uno afectivo, es por esto que la OMS plantea tres elementos básicos para garantizar la salud sexual, uno de ellos hace referencia al desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan, por lo que una afectación en la calidad de vida de la paciente secundaria a su estado de salud afecta directamente en el gozo de las relaciones sexuales<sup>40</sup>.

A partir de los 40 años las personas experimentan cambios físicos, psicológicos y afectivos que modifican la sexualidad, por lo que es importante que tanto el hombre como la mujer mantengan una adecuada condición física, sobre todo cardiovascular, con el propósito de conservar el mayor tiempo posible una buena salud sexual<sup>23</sup>. La satisfacción sexual, va más allá del ejercer el acto sexual,



involucra también un sentimiento y el sentirse amado por la pareja, por lo que el estado de salud mental de la persona juega un papel fundamental<sup>41</sup>. Se ha identificado a la satisfacción sexual como un elemento influyente en la calidad de vida de las personas, y se encuentra ligada con el bienestar y satisfacción de la relación de pareja<sup>42</sup>.

## 2.5 Estudios relacionados

En el año 2019 Aziz Diouf y colaboradores realizaron una investigación en la República de Senegal, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de la sexualidad de la pareja durante la menopausia; se trató de un estudio transversal, que incluyó 320 mujeres en posmenopausia, la edad promedio de la menopausia fue de 48 años. Solo las mujeres casadas informaron tener relaciones sexuales con sus cónyuges, de las cuales el 93.5% refirió sus relaciones sexuales como una experiencia soportable. La disminución de la actividad sexual se debió a falta de deseo sexual en un 83.5% de las parejas<sup>43</sup>.

En el año 2018 Zhao y colaboradores realizaron una investigación en China, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la calidad de la vida sexual en las mujeres chinas durante la peri y posmenopausia, se trató de un estudio transversal, que incluyó 252 mujeres, para la evaluación se utilizaron los siguientes instrumentos, el Quality of Sexual Life Questionnaire for Women y el Kupperman Menopausal Index; reportaron que las pacientes con un índice de Kupperman alto, presentaban una baja satisfacción sexual, ansiedad sexual más intensa y menor



respuesta sexual; los factores que influyen en la vida sexual son la paridad, relación de pareja y los síntomas propios de la menopausia<sup>44</sup>.

En el año 2018 Séjourné y colaboradores, realizaron una investigación en Toulouse, Francia, cuyo objetivo fue examinar como la transición de la menopausia influye en la imagen corporal, la autoestima y la satisfacción sexual durante la pre, peri y posmenopausia, se trató de un estudio descriptivo, transversal y correlacional, que incluyó 357 mujeres; para evaluar la imagen corporal utilizaron el Body Shape Questionnaire, para la autoestima la escala de autoestima de Rosenberg y para la satisfacción sexual el índice de satisfacción sexual; encontraron que la insatisfacción con la imagen corporal fue mayor en la muestra en perimenopausia en comparación a las que se encuentran en premenopausia, mientras que en las pacientes en posmenopausia la imagen corporal mejoró. La insatisfacción sexual aumentó considerablemente en la peri y posmenopausia compatible con el concepto de que una mayor apreciación corporal predijo positivamente la función sexual, pero no encontraron correlación significativa entre la percepción de la imagen corporal y la satisfacción sexual<sup>45</sup>.

En el año 2018 Acuña y colaboradores, realizaron una investigación en Chile, cuyo objetivo fue relacionar la pertenencia a la etnia Mapuche y los síntomas climatéricos de indicación de Terapia Hormonal de la menopausia, se trató de un estudio observacional y descriptivo, que incluyó 36 mujeres entre los 41 y 78 años; para la evaluación de los síntomas climatéricos se utilizó la Escala de Puntuación en Menopausia, se reportó que las mujeres de la etnia Mapuche presentan mayor



sintomatología en los dominios psicológicos y somáticos, sobre todo las menores de 50 años<sup>46</sup>.

En el 2018 Bustos B. y colaboradores realizaron una investigación en la Región del Maule, Chile cuyo objetivo fue analizar la función sexual femenina y su relación con factores biopsicosociales en la población femenina rural de la Comuna de Teno. Se trató de un estudio transversal, analítico, no experimental con enfoque cuantitativo que incluyó 934 mujeres; para la evaluación se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Apgar familiar, el Índice de Función Sexual Femenina, la Encuesta de violencia en la pareja, la Escala de Graffar y la Encuesta biodemográfica; reportaron que las variables determinantes de disfunción sexual fueron niveles bajos de autoestima, sobrepeso y obesidad, disfunción familiar, violencia en la pareja en cualquiera de sus formas y paridad<sup>47</sup>.

En el año 2018 Haro Vilela y colaboradores realizaron una investigación en Guayaquil, Ecuador cuyo objetivo fue determinar los aspectos biológicos y psicosociales que afectan la sexualidad en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Centro de Salud Cisne. Se trató de un estudio descriptivo, prospectivo, transversal de tipo no experimental, que incluyó a 100 mujeres entre 40 y 50 años, para la evaluación se utilizó ficha de recolección de datos elaborada por el autor de la investigación; reportaron que el 51% refieren estar en posmenopausia, 68% aún mantienen vida sexual activa, de las cuales el 26% tienen relaciones sexuales con su pareja 1 vez por semana. Dentro de las molestias vasomotoras el 78% de las mujeres sexualmente activas refirieron resequedad y dolor durante el coito, otra de las manifestaciones sexuales más frecuentes es la pérdida de la libido en un 46%; en



la parte psicológica el 70% refirieron que su problema de relación de pareja se reagudizó por falta de comunicación y finalmente el 75% presentó depresión y agotamiento físico y mental<sup>48</sup>.

En el año 2018 Ilizarbe Herrera realizó una investigación en Loayza, Lima, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio que acuden a la unidad del climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se trató de un estudio descriptivo y transversal que incluyó 128 mujeres de la unidad de climaterio, para la evaluación se utilizó la escala de Cervantes; se encontró que el 66.7% de las mujeres que acuden a la unidad de climaterio tiene un deterioro con respecto a la calidad de vida durante este período<sup>49</sup>.

En el año 2018 Chicoma Gamarra y colaboradores realizaron una investigación en Cajamarca, Perú, cuyo objetivo fue determinar la intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida. Se trató de un estudio observacional, analítico, correlacional y transversal que incluyó 139 mujeres climatéricas atendidas en el Hospital de Apoyo "Nuestra Señora del Rosario" Cajabamba; para la evaluación sobre sintomatología del climaterio, se utilizó la Escala Cubana, y para la calidad de vida la Escala de Cervantes; reportaron que la mayor intensidad del síndrome climatérico percibido fue como moderado en un 35.3% y el mayor nivel de calidad de vida fue intermedio en el 57.6%. Encontraron una asociación altamente significativa de la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida, siendo los síntomas circulatorios los que más afectan la calidad de vida<sup>50</sup>.

En el año 2018 Díaz Caudillo y colaboradores realizaron una investigación en Guanajuato, cuyo objetivo fue conocer la relación entre la autoestima y la función



sexual en mujeres en menopausia, se trató de un estudio descriptivo, transversal y correlacional, que incluyó 30 mujeres en edades de 40 a 60 años; para la evaluación de la función sexual se utilizó el cuestionario evaluado de la función sexual de la mujer y para la autoestima la escala de autoestima de Rosenberg; para la edad encontraron una media de 48.9 años y para la menarca una media de 13 años; 63% de las pacientes refirieron sequedad vaginal como síntoma principal; y no se encontró correlación significativa entre la autoestima y la función sexual, pero si encontraron una correlación significativa entre la función sexual, el trabajo remunerado, el estado civil y la edad, puesto que mujeres que las mujeres que cuentan con empleo y que son casadas tienen mejor función sexual, y a menor edad mejor función sexual<sup>51</sup>.

En el año 2018 Dorador González y colaboradores realizaron una investigación en el Estado de México, cuyo objetivo era conocer los síntomas en la transición a la menopausia con la utilización de la Escala de Puntuación en Menopausia (MRS). Se incluyeron 116 mujeres entre 40-60 años y encontraron que los síntomas psicológicos son los más frecuentes en 41.60% y reportan queja subjetiva de pérdida de memoria 57% de las mujeres<sup>1</sup>.

En el año 2018 Carranza Lira y colaboradores realizaron una investigación en la Ciudad de México, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de disfunción sexual en mujeres con pre y posmenopausia, se trató de un estudio de corte transversal, descriptivo y comparativo, que incluyó 110 mujeres entre los 40-60 años, para evaluar la disfunción sexual utilizaron el Índice de Función Sexual Femenina y reportaron que no se encontraron diferencias en la disfunción sexual entre las



mujeres pre (62.1%) y las que están en posmenopausia (62.5%), pero se encontró mayor disfunción a partir de los 50 años de edad<sup>35</sup>.

En el año 2017 Mercado Lara y colaboradores, realizaron una investigación en Colombia cuyo objetivo era comparar la calidad de vida de climatéricas colombianas pertenecientes a dos grupos étnicos, hispánicas y afrodescendientes, se trató de un estudio transversal que incluyó 1849 mujeres entre los 40 y 59 años; para evaluar la calidad de vida utilizaron la Escala de Cervantes y encontraron que las mujeres hispánicas tuvieron mayor deterioro psíquico y sexual, así mismo se asoció en un 43% a mayor deterioro de la calidad de vida con respecto a las afrodescendientes<sup>3</sup>.

En el año 2017 Marvan y colaboradores realizaron una investigación en mujeres de la Xalapa, Veracruz y Toluca, Estado de México, cuyo objetivo fue explorar las creencias y actitudes hacia la menopausia, los síntomas depresivos y la función sexual en mujeres mexicanas con pre y posmenopausia, se trató de un estudio no probabilístico que incluyó a 253 pacientes entre los 46-59 años, para evaluar la función sexual utilizaron el Índice de Función Sexual Femenina y reportaron que las mujeres en posmenopausia tenían más actitudes positivas hacia la menopausia, pero demostraron niveles más bajos de deseo sexual, excitación, lubricación vaginal y mayor dolor relacionado con el coito; así mismo encontraron que 92% de las mujeres en premenopausia son sexualmente activas contra el 70% de las en posmenopausia<sup>34</sup>.

En el año 2017 Quiroga y colaboradores realizaron una investigación en Nuevo León, cuyo objetivo fue investigar las experiencias subjetivas de las mujeres en la transición de la menopausia, especialmente el impacto del autopercepción, la



calidad de vida y la depresión en la gravedad de los síntomas climatéricos, se trató de un estudio de cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, que incluyó 469 mujeres entre los 45-60 años, utilizaron el cuestionario específico para la calidad de vida en la menopausia y la escala de puntuación en menopausia, encontraron que las mujeres con mejor calidad de vida sexual percibida referían menor intensidad de los síntomas climatéricos que aquellas con una calidad de vida sexual menos favorable<sup>24</sup>.

En el año 2017 Sánchez Rodríguez y colaboradores realizaron una investigación en la Ciudad de México, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estrés oxidativo, trastornos psicológicos, baja autoestima, depresión, ansiedad y la calidad de vida en pacientes durante la posmenopausia, se trató de un estudio transversal que incluyó 101 mujeres en premenopausia y 101 en posmenopausia, para evaluar la calidad de vida utilizaron el World Health Organization Quality of Life, encontraron que durante la menopausia la pacientes experimentan síntomas negativos que afectan su calidad de vida, sus sentimientos y su autoestima, lo que a su vez condiciona un aumento del estrés oxidativo<sup>22</sup>.

En el año 2015 Sánchez Izquierdo y colaboradores realizaron una investigación en Mérida, España cuyo objetivo fue estudiar el impacto que produce el climaterio en la vida sexual de las mujeres e identificar los cambios sexuales que tienen lugar, se trató de un estudio descriptivo y retrospectivo con 102 mujeres entre los 45-59 años, para evaluar la satisfacción sexual utilizaron el Índice de Función Sexual Femenina y encontraron que las dimensiones más afectadas han sido: deseo



sexual, lubricación vaginal y satisfacción sexual. 65.6% presenta alteración de su función sexual en la posmenopausia vs 33% afirma no tener ninguna dificultad<sup>30</sup>.

En el año 2015 Mamani Cordova realizó una investigación en Lima, Perú, cuyo objetivo fue Identificar la función sexual durante el climaterio en las mujeres durante la pre y posmenopausia atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Se trató de un estudio observacional, analítico - comparativo y transversal que incluyó a 144 mujeres en etapa del climaterio, para la evaluación se utilizó el Índice de Función Sexual Femenino; reportaron que la función sexual durante el climaterio fue menor en las mujeres con posmenopausia que en las en premenopausia<sup>52</sup>.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

---

La menopausia es una etapa en que la mujer experimenta cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales; culturalmente se refleja como un paso de la fase reproductiva a una no fértil, por lo que se consideraba como la etapa final en la vida de la mujer, sin embargo, no es sinónimo del cese de las relaciones sexuales. De acuerdo a la reportado en la encuesta del 2018 de Mujeres y Hombres en México, 49.5% de las mujeres ven afectadas su calidad de vida en la etapa de la menopausia; anteriormente se consideraba la menopausia como un estado natural, en el que estaba implícito un cambio en el estilo de vida de la mujer, puesto que marca un límite entre la etapa reproductiva y la no fértil, que se asociaba a un descenso de la atracción y del deseo sexual, sin embargo, en la actualidad las



mujeres al ser más independientes y contar con mayor información presentan más interés por continuar experimentando y viviendo una salud sexual satisfactoria; durante la transición a la menopausia se presentan cambios somáticos, psicológicos y urogenitales, por lo que se debe priorizar el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud y su relación con la satisfacción sexual, puesto que durante esta etapa a nivel familiar generalmente se coincide con un período de evolución de una familia en etapa de independencia a una familia en fase de retiro y muerte, en el que la pareja se redescubre y vitaliza la relación, con el propósito de mantener y consolidar su matrimonio.

Sánchez- Rodríguez y colaboradores reportaron en 2017 que durante la menopausia la paciente experimenta síntomas negativos que afectan su calidad de vida, sus sentimientos y su autoestima, lo que podría reflejarse con un deterioro en su vida sexual.

La salud sexual en la mujer había sido un tema poco estudiado, hasta que en 1975 la OMS englobó la salud sexual dentro de la definición de salud, ya que consideró que muchas de las patologías que la mujer presenta durante el climaterio van de la mano con la afección a su vida sexual, sin embargo, Quiroga y colaboradores demostraron en 2017 que las mujeres con una mejor percepción de su satisfacción sexual referían menor intensidad de los síntomas climatéricos. En el estado de Tabasco no se conocen las cifras precisas de pacientes que acuden a solicitar atención médica en relación al climaterio, ya que, al presentar otras comorbilidades, este diagnóstico queda relegado, ocasionando que no se ofrezcan en todos los casos tratamientos pertinentes o planes de manejo integral, que podrían



ofrecer bienestar y mejora de la calidad de vida de las pacientes. Lo ideal es contar con información actual que permita actuar de manera oportuna y eficaz, otorgando a las pacientes atención multidisciplinaria que les brinde mejoría en su vida diaria y en sus relaciones de pareja, familiares, laborales y sociales.

Con base a lo planteado este trabajo plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es la relación entre la satisfacción sexual y la calidad de vida relacionada con la intensidad de los síntomas de la menopausia en usuarias de un hospital general del IMSS en Tabasco?*

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

---

De acuerdo a la OMS alrededor del 10% de la población mundial se encuentra en etapa de posmenopausia, y se prevé que para el año 2030 cerca de un billón de mujeres estén cursando la transición a la menopausia, ya que se estima que 25 millones de mujeres cursan con la menopausia anualmente; en México la cifra estimada es de 7.5 millones de mujeres, de acuerdo a lo reportado por el Dr. Morfín Martín, miembro de la Federación Latinoamericana de Asociaciones y Sociedades de Climaterio y Menopausia; así mismo en Tabasco el diagnóstico de menopausia, síndrome climatérico o afines es poco utilizado, por lo que tampoco se cuentan con cifras reales; sin embargo de acuerdo a los datos del INEGI del 2018, epidemiológicamente el grupo a partir de los 50 años se compone por el 9.1% de la población total que corresponde a 110,204 mujeres, lo que es un punto de referencia para estimar la población de mujeres que cursan con menopausia.



Es importante señalar que para el 2050 con los cambios en la pirámide poblacional se espera que un 20% de las mujeres a nivel mundial se encuentre en la etapa de climaterio, aunado a esto el aumento de la expectativa de vida, ocasiona que la mujer experimente casi un tercio de su vida los cambios propios de la etapa de transición desde la pre a la posmenopausia; el estudio y valoración integral de las pacientes debe priorizar las necesidades específicas de esta población, incluyendo el mejoramiento de la salud sexual, ya que repercute sobre el estado emocional, físico, mental y social de los individuos, con el propósito de identificar, tratar, rehabilitar y sobretodo prevenir repercusiones biopsicosociales.

La sexualidad es importante para el bienestar y la calidad de vida de personas mayores; la unidad de medicina familiar es el primer sitio de atención médica para los pacientes, por lo que el papel del médico familiar es fundamental para preservar integralmente la salud de las pacientes, coadyuvar al cumplimiento de las tareas del desarrollo y de guías anticipadas para la paciente y su familia. Los resultados de este estudio permitirán al médico familiar establecer un plan de tratamiento integral y la creación de estrategias de intervención en la familia, que faciliten que las relaciones sexuales en la pareja sean satisfactorias durante todo el ciclo vital de la familia, favoreciendo alcanzar un envejecimiento exitoso en la población mexicana.



## **5. OBJETIVOS**

---

### **5.1 General**

Relacionar la satisfacción sexual con la calidad de vida relacionada con la intensidad de los síntomas de la menopausia en usuarias de un hospital general del IMSS.

### **5.2 Específicos**

- Describir las características clínicas, sociodemográficas y familiares.
- Evaluar la calidad de vida de las usuarias durante la menopausia.
- Determinar la intensidad de los síntomas de la menopausia
- Identificar la satisfacción sexual de las usuarias durante la menopausia.

## **6. MATERIAL Y MÉTODOS**

---

### **6.1 Diseño del estudio**

Se realizará un estudio observacional, prospectivo, transversal y correlacional.

### **6.2 Población, muestra y muestreo**

La población en estudio fueron todas las usuarias que acudieron a valoración de primera vez en la consulta externa de ginecología en el HGZ 46, cuyo motivo de la consulta estuvo relacionado con la menopausia, de acuerdo al catálogo del CIE-10; en el período comprendido desde mayo hasta agosto del 2019. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.



### **6.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión:**

Usuarías que acudan a valoración de primera vez en la consulta externa de ginecología turno matutino del HGZ 46, cuyo diagnóstico principal se encuentre dentro de los siguientes N95, N951, N952, N953, N958, N959, E28, E283, E288, E289 y E894. Derechohabientes del IMSS. Que deseen participar en el estudio.

#### **Exclusión:**

Usuarías que no tengan vida sexual. Que cuenten con tratamiento farmacológico para la menopausia o fitoterapia. Con incapacidad para contestar los instrumentos. Que no firmen el consentimiento informado.

### **6.4 Variables de estudio**

**Variable independiente:** Calidad de vida

**Variable dependiente:** Satisfacción sexual

### **6.5 Hipótesis**

**H1:** A mayor satisfacción sexual mayor calidad de vida y menor intensidad de los síntomas de la menopausia.

**H0:** A menor satisfacción sexual menor calidad de vida y mayor intensidad de los síntomas de la menopausia.

### **6.6 Operacionalización de variables**

Ver Anexos

### **6.7 Técnica y procedimientos de la investigación**



Se incluirá a todas las usuarias que acudan a valoración de primera vez en la consulta externa de ginecología en el HGZ 46, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, cuyo motivo de la consulta esté relacionado con la menopausia, de acuerdo al catálogo del CIE- 10, dentro de los que se incluyen los siguientes diagnósticos: N95 otros trastornos menopáusicos y perimenopáusicos, N951 estados menopáusicos y climatéricos femeninos, N952 vaginitis atrófica postmenopáusica, N953 estados asociados con menopausia artificial, N958 otros trastornos menopáusicos y perimenopáusicos especificados, N959 trastorno menopáusico y perimenopáusico, no especificado, E28 disfunción ovárica, E283 insuficiencia ovárica primaria, E288 otras disfunciones ováricas, E289 disfunción ovárica, no especificada y E894 insuficiencia ovárica consecutiva a procedimientos; en el período de mayo hasta agosto del 2019; se pedirá a la paciente firma del consentimiento informado, para posteriormente entregar la ficha de identificación sociodemográfica y aplicar los instrumentos para la evaluación de la satisfacción sexual y la calidad de vida.

### **6.8 Instrumentos para la recolección de la información**

Para estimar la satisfacción sexual se empleará el Cuestionario de Satisfacción Sexual, el cual fue creado por Szpirman en 1989, aplicado a población mexicana por Eguiluz y Calvo en el Estado de México en el 2012<sup>53</sup>; este instrumento mide el grado de satisfacción que obtiene la persona en su relación sexual. Consta de 18 reactivos tipo Likert y tiene 5 opciones de respuesta que incluyen: 1) Totalmente de acuerdo, 2) De acuerdo, 3) Indiferente, 4) En desacuerdo y 5)



Totalmente en desacuerdo. La calificación total se calcula sumando las puntuaciones de los reactivos, cuanta más alta es la puntuación peor será la satisfacción sexual.

La calidad de vida será evaluada con el MRS o Escala de puntuación en menopausia, desarrollada por las Sociedades de Menopausia de Alemania, Suiza y Austria y validado en 1996<sup>20</sup>; fue utilizado en población mexicana por Aceves y Urias en el Estado de México en el 2014<sup>54</sup>; este instrumento mide la intensidad de los síntomas que se presentan en la menopausia y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud, consta de 11 reactivos tipo Likert y presenta 3 áreas de estudio, que incluyen dominio psicológico, dominio somático y dominio urogenital. Contiene 5 opciones de respuesta que representan el grado de intensidad de la sintomatología y va de: 0) asintomática, 1) Leve, 2) Moderada, 3) Severa y 4) Muy severa. La calificación total se calcula sumando las puntuaciones de los reactivos, cuanta más alta es la puntuación peor será la calidad de vida, el rango varía entre 0 paciente asintomática y 44 grado máximo de intensidad.

### **6.9 Procesamiento y análisis de la información**

Después de la aplicación de los instrumentos se concentraron los resultados en el programa SPSS para Macintosh para su análisis estadístico. La correlación de las variables satisfacción sexual y calidad de vida se obtuvo mediante estadística descriptiva e inferencial ( $\chi^2$ ), mientras que para las variables obtenidas en el cuestionario sociodemográfico se obtuvieron las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y las medidas de dispersión (desviación estándar, máximo, mínimo y rango), las cuales se representaron en tablas.



## **6.10 Consideraciones éticas**

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Se tomó en consideración lo que establece el Título Segundo Capítulo I artículo 13 y 14 fracción I, se ajustó a los principios éticos y científicos que lo justificaron.

Fracción V, se contó con el consentimiento informado y por escrito de cada participante. Para que el consentimiento informado fuera considerado existente, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa, de tal forma que pudiera comprenderla.

Fracción VI, fue realizada por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Fracción VII y VIII Se llevará a cabo cuando con la autorización del titular de atención de la salud y de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71,73 y 88 de éste reglamento.

El estudio se considera de riesgo mínimo para los participantes, ya que se realizará la recolección de información a través de la ficha de identificación sociodemográfica e instrumentos para determinar la calidad de vida y satisfacción sexual, según el artículo 17, fracción II; se solicitará la firma de la carta de consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos. Los datos de la encuesta serán manejados de manera confidencial, usando folios de identificación.

## **7. RESULTADOS**

---

### **7.1 Análisis univariado**



### 7.1.1 Características clínicas, sociodemográficas y familiares de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.

En la Tabla 1 se exponen las estadísticas descriptivas de las variables clínicas, en la que se puede observar que, en las usuarias estudiadas, la edad mínima fue de 41 años y la edad máxima de 77 años con una media 56.8 años; con respecto a la edad de la pareja el valor mínimo fue de 25 años y el valor máximo de 78 años, con una media de 58.95 años; de acuerdo a la menopausia la edad mínima fue a los 31 años y la edad máxima fue a los 56 años, con una media de 46.4 años.

**Tabla 1. Estadísticas descriptivas de las variables demográficas y clínicas.**

<b>Variab les sociodem ográficas y clínicas</b>	<b>X</b>	<b>DE</b>	<b>Mdn</b>	<b>Valor mínimo</b>	<b>Valor máximo</b>
Edad de la paciente	56.80	7.963	56.00	41	77
Edad de la pareja	58.95	8.850	58.50	25	78
Menarca	12.38	1.236	12.00	9	15
Menopausia	46.46	5.146	47.00	31	56
Inicio vida sexual	19.60	4.692	19.00	11	38
Tiempo de vivir en pareja	32.70	12.188	34.00	2	58

*Nota: X= Media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana. n= 80*

En la Tabla 2 se describe que la mayoría de las usuarias cursan con menopausia natural con un 71.3%, seguido de la menopausia quirúrgica con el 27.5%.



**Tabla 2. Tipo de menopausia en mujeres del HGZ IMSS.**

Tipo de menopausia	<i>f</i>	%
Natural	57	71.3
Quirúrgica	22	27.5
Precoz	1	1.3
Total	80	100

*Fuente:* Cuestionario sociodemográfico. n= 80

En la Tabla 3 se puede observar que de la población estudiada, predominaron las usuarias con escolaridad secundaria, con el 36.3%, seguido de las que estudiaron primaria con el 21.3%.

**Tabla 3. Escolaridad de mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Escolaridad	<i>f</i>	%
Primaria	17	21.3
Secundaria	29	36.3
Bachillerato	8	10.0
Licenciatura	9	11.3
Técnica	8	10.0
Sabe leer y escribir	9	11.3
Total	80	100

*Fuente:* Cuestionario sociodemográfico. n= 80

En la Tabla 4 se presenta la tipología familiar de acuerdo a la demografía, en la que predominan las familias que habitan en una zona urbana con el 50%, seguido de la suburbana con el 32.5%.



**Tabla 4. Tipo de familia de acuerdo a su demografía de mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Demografía	<i>f</i>	%
Urbana	40	50
Suburbana	26	32.5
Rural	14	17.5
Total	80	100

*Fuente:* Cuestionario sociodemográfico. n= 80

En la Tabla 5 se observa la etapa del ciclo vital según Geyman, la mayoría de las mujeres en menopausia pertenecen a la fase de independencia que culmina cuando los hijos trabajan y son autosuficientes, con un 51.3%; seguido de la fase de retiro y muerte que es cuando los padres se retiran del trabajo con el 37.5%

**Tabla 5. Etapa de acuerdo al ciclo vital según Geyman de mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Ciclo vital	<i>f</i>	%
Matrimonio	5	6.3
Expansión	0	0
Dispersión	4	5
Independencia	41	51.3
Retiro y muerte	30	37.5
Total	80	100

*Fuente:* Cuestionario sociodemográfico. n= 80

### **7.1.2 Calidad de vida relacionada con la salud de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.**

En la Tabla 6 se expone que el más alto porcentaje de mujeres perciben una buena calidad de vida relacionada con la salud, en un 82.5% de las mujeres, mientras que la describen como mala el 17.5%.



**Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Calidad de vida	<i>f</i>	%
Buena	66	82.5
Mala	14	17.5
Total	80	100

Fuente: MRS. n= 80

En la Tabla 7 se observa que el dominio somático es el menos afectado con un 45%, mientras que el dominio psicológico es el mayor afectado en un 67.5%.

**Tabla 7. Dominios de la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Dominios		No afectado	Afectado	Total
Somático	<i>f</i>	36	44	80
	%	45%	55%	100
Psicológico	<i>f</i>	26	54	80
	%	32.5%	67.5%	100
Urogenital	<i>f</i>	32	48	80
	%	40%	60%	100

Fuente: MRS. n= 80

### 7.1.3 Intensidad de los síntomas de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.

En la Tabla 8 se detalla la intensidad de los síntomas en el dominio somático, en el que la mayoría de las mujeres se percibe como asintomáticas en un 45%; seguido de las mujeres que perciben con una intensidad severa en el 20% de los casos.



**Tabla 8. Grado de intensidad de los síntomas del dominio somático de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Intensidad de los síntomas	<i>f</i>	%
Asintomática	36	45
Leve	14	17.5
Moderada	14	17.5
Severa	16	20
Total	80	100

Fuente: MRS. n= 80

En la Tabla 9 se observa la intensidad de los síntomas somáticos, en el que la mayoría de las mujeres se refieren como asintomáticas de las molestias cardiacas en un 57.5%; mientras que en las alteraciones del sueño se presenta mayor severidad en un 30% de los casos.

**Tabla 9. Intensidad de los síntomas somáticos de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Intensidad de los síntomas		Asintomática	Leve	Moderada	Severo
Bochornos, sofocos y sudoración	<i>f</i>	38	10	12	20
	%	47.5%	12.5%	15%	25%
Molestias cardiacas	<i>f</i>	46	15	10	9
	%	57.5%	18.7%	12.5%	11.2%
Alteraciones del sueño	<i>f</i>	22	15	19	24
	%	27.5%	18.7%	23.7%	30%
Molestias musculares y articulares	<i>f</i>	37	15	17	11
	%	46.2%	18.7%	21.2%	13.7%

Fuente: MRS. n= 80



En la Tabla 10 se presenta la intensidad de los síntomas del dominio psicológico, donde se perciben como asintomáticas el 32.5%; seguido de las mujeres que se perciben con una intensidad severa de los síntomas en el 27.5% de los casos.

**Tabla 10. Grado de intensidad de los síntomas del dominio psicológico de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Intensidad de los síntomas	<i>f</i>	%
Asintomática	26	32.5
Leve	14	17.5
Moderada	18	22.5
Severa	22	27.5
Total	80	100

Fuente: MRS. n= 80

En la Tabla 11 se demuestra la intensidad de los síntomas psicológicos, en el que la mayoría de las mujeres se percibe como asintomáticas con respecto a presentar un estado de ánimo depresivo en un 45%: mientras que el síntoma más severo es el cansancio físico y mental en el 36.2% de los casos.

**Tabla 11. Intensidad de los síntomas psicológicos de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS**

Intensidad de los síntomas		Asintomática	Leve	Moderada	Severo
Estado de ánimo depresivo	<i>f</i>	36	10	15	19
	%	45%	12.5%	18.7%	23.7%
Irritabilidad	<i>f</i>	34	11	20	15
	%	42.5%	13.7%	25%	18.7%
Ansiedad	<i>f</i>	16	18	20	26



	%	20%	22.5%	25%	32.5%
Cansancio físico y mental	<i>f</i>	21	13	17	29
	%	26.2%	16.2%	21.2%	36.2%

Fuente: MRS. n= 80

En la Tabla 12 se expone la intensidad de los síntomas del dominio urogenital, la mayoría de las mujeres se perciben como asintomáticas en un 40%; seguido de las mujeres que perciben una intensidad severa de los síntomas en el 23.7% de los casos.

**Tabla 12. Grado de intensidad de los síntomas del dominio urogenital de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Intensidad de los síntomas	<i>f</i>	%
Asintomática	32	40
Leve	17	21.2
Moderada	12	15
Severa	19	23.7
Total	80	100

Fuente: MRS. n= 80

En la Tabla 13 se presenta la intensidad de los síntomas urogenitales, en el que la mitad de las mujeres se perciben como asintomáticas con respecto a los problemas sexuales o problemas de la vejiga en un 50% respectivamente; mientras que el síntoma más severo es la sequedad vaginal en el 40% de las usuarias.



**Tabla 13. Intensidad de los síntomas urogenitales de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS**

Intensidad de los síntomas		Asintomática	Leve	Moderada	Severo
Problemas sexuales	<i>f</i>	40	16	9	15
	%	50%	20%	11.2%	18.7%
Problemas de la vejiga	<i>f</i>	40	16	14	10
	%	50%	20%	17.5%	12.5%
Sequedad vaginal	<i>f</i>	16	18	14	32
	%	20%	22.5%	17.5%	40%

Fuente: MRS. n= 80

#### 7.1. 4 Satisfacción sexual de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS

En la Tabla 14 se detalla que la mayoría de las mujeres refiere estar sexualmente satisfecha en el 87.5%; seguido de las que se encuentran insatisfechas sexualmente en el 12.5% de los casos.

**Tabla 14. Satisfacción sexual de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.**

Satisfacción sexual	<i>f</i>	%
Satisfecha	70	87.5
Insatisfecha	10	12.5
Total	80	100

Fuente: Cuestionario de satisfacción sexual (CSS). n= 80

### 7.2 Análisis bivariado

#### 7.2.1 Calidad de vida relacionada con la salud de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.

En la Tabla 15 observamos que las mujeres con secundaria perciben una mejor calidad de vida relacionada con la salud en un 39.4%; con una X<sup>2</sup> de Pearson



de 10.86 y un valor de  $p=0.050$ , por lo que se considera un resultado estadísticamente significativo.

**Tabla 15. Calidad de vida relacionada con la salud de acuerdo a la escolaridad de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Escolaridad	Calidad de vida			X <sup>2</sup>	gl	Valor de p
	Buena	Mala	Total			
Primaria	<i>f</i>	15	2	10.86	5	.050*
	%	22.7%	14.3%			
Secundaria	<i>f</i>	26	3			
	%	39.4%	21.4%			
Bachillerato	<i>f</i>	7	1			
	%	10.6%	7.1%			
Licenciatura	<i>f</i>	7	2			
	%	10.6%	14.3%			
Técnica	<i>f</i>	7	1			
	%	10.6%	7.1%			
Sabe leer y escribir	<i>f</i>	4	5			
	%	6.1%	35.7%			

Fuente: Programa SPSS versión 25

\* $p < 0.05$  Estadísticamente significativo

En la Tabla 16 se presenta que la mayoría de las mujeres perciben una mejor calidad de vida relacionada con la salud fueron las del área urbana con un 51.5%; con una X<sup>2</sup> de Pearson de .833 y un valor de  $p=0.659$ , por lo que se considera un resultado estadísticamente no significativo.

**Tabla 16. Calidad de vida de acuerdo al tipo de familia según su demografía de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Demografía	Calidad de vida			X <sup>2</sup>	gl	Valor de p
	Buena	Mala	Total			
Urbana	<i>f</i>	34	6	.833	2	.659*
	%	51.5%	42.9%			
Suburbana	<i>f</i>	20	6			
	%	30.3%	42.9%			



Rural	<i>f</i>	12	2	14		
	%	18.2%	14.3%	17.5%		

Fuente: Programa SPSS versión 25

\* < 0.05 Estadísticamente significativo

En la Tabla 17 se expone que la mayoría de las mujeres que se encuentran en fase de independencia se perciben con una mala calidad de vida, con el 57.1%; con una  $X^2$  de Pearson de 1.0 y un valor de  $p=0.801$ , por lo que se considera un resultado estadísticamente no significativo.

**Tabla 17. Calidad de vida de acuerdo al ciclo vital de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Ciclo vital		Calidad de vida		Total	$X^2$	gl	Valor de <i>p</i>
		Buena	Mala				
Matrimonio	<i>f</i>	4	1	5	1.00	3	.801*
	%	6.1%	7.1%	6.3%			
Expansión	<i>f</i>	0	0	0			
	%	0%	0%	0%			
Dispersión	<i>f</i>	4	0	4			
	%	6.1%	0%	5%			
Independencia	<i>f</i>	33	8	41			
	%	50%	57.1%	51.2%			
Retiro o muerte	<i>f</i>	25	5	30			
	%	37.9%	35.7%	37.5%			

Fuente: Programa SPSS versión 25

\* < 0.05 Estadísticamente significativo

En la Tabla 18 se puede observar que la mayoría de las mujeres que cursan con menopausia natural se perciben con una buena calidad de vida el 72.7%; con una  $X^2$  de Pearson de 0.744 y un valor de  $p=0.689$ , por lo que se considera un resultado estadísticamente no significativo.



**Tabla 18. Calidad de vida de acuerdo al tipo de menopausia de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Menopausia		Calidad de vida			X <sup>2</sup>	gl	Valor de p
		Buena	Mala	Total			
Natural	f	48	9	57	.744	2	.689*
	%	72.7%	64.3%	71.3%			
Quirúrgica	f	17	5	22			
	%	25.8%	35.7%	27.5%			
Precoz	f	1	0	1			
	%	1.5%	0%	1.3%			

Fuente: Programa SPSS versión 25

\* < 0.05 Estadísticamente significativo

### 7.2.2 Satisfacción sexual de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.

En la Tabla 19 se puede observar que las mujeres con escolaridad secundaria se perciben como satisfechas sexualmente con un 40% y con el mismo porcentaje se perciben como sexualmente insatisfechas las que únicamente saben leer y escribir, con una X<sup>2</sup> de Pearson de 12.05 y un valor de p=0.034, por lo que se considera un resultado estadísticamente significativo.

**Tabla 19. Satisfacción sexual de acuerdo a la escolaridad de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Escolaridad		Satisfacción sexual			X <sup>2</sup>	gl	Valor de p
		Satisfecha	Insatisfecha	Total			
Primaria	f	16	1	17	12.02	5	.034*
	%	22.9%	10%	21.3%			
Secundaria	f	28	1	29			
	%	40%	10%	36.3%			
Bachillerato	f	7	1	8			
	%	10%	10%	10%			
Licenciatura	f	7	2	9			
	%	10%	20%	11.3%			



Técnica	<i>f</i>	7	1	8
	%	10%	10%	10%
Sabe leer y escribir	<i>f</i>	5	4	9
	%	7.1%	40%	11.3%

Fuente: Programa SPSS versión 25

\* < 0.05 Estadísticamente significativo

En la Tabla 20 se presenta que las mujeres sexualmente satisfechas proceden del área urbana en un 92.5%; con una  $X^2$  de Pearson de 2.032 y un valor de  $p=0.362$ , por lo que se considera un resultado estadísticamente no significativo.

**Tabla 20. Satisfacción sexual de acuerdo al tipo de familia según su demografía de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Demografía	Satisfacción sexual			$X^2$	gl	Valor de $p$
	Satisfecha	Insatisfecha	Total			
Urbana	<i>f</i>	37	3	2.032	2	.362*
	%	92.5%	7.5%			
Suburbana	<i>f</i>	21	5			
	%	80.7%	19.3%			
Rural	<i>f</i>	12	2			
	%	85.7%	14.3%			

Fuente: Programa SPSS versión 25

\* < 0.05 Estadísticamente significativo

En la Tabla 21 se observa que la mayoría de las mujeres que están sexualmente insatisfechas se encuentra en fase de retiro o muerte refiere en el 60%; con una  $X^2$  de Pearson de 4.54 y un valor de  $p=0.208$ , por lo que se considera un resultado estadísticamente no significativo.



**Tabla 21. Satisfacción sexual de acuerdo al ciclo vital de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Ciclo vital	Satisfacción sexual			X <sup>2</sup>	gl	Valor de p
	Satisfecha	Insatisfecha	Total			
Matrimonio	<i>f</i>	4	1	4.54	3	.208*
	%	5.7%	10%			
Expansión	<i>f</i>	0	0			
	%	0%	0%			
Dispersión	<i>f</i>	3	1			
	%	4.3%	10%			
Independencia	<i>f</i>	39	2			
	%	55.7%	20%			
Retiro o muerte	<i>f</i>	24	6			
	%	34.3%	60%			
			30			37.5%

Fuente: Programa SPSS versión 25

\* < 0.05 Estadísticamente significativo

En la Tabla 22 se expone que la mayoría de las mujeres se encuentran sexualmente satisfechas cursan con menopausia natural en el 72.9%; con una X<sup>2</sup> de Pearson de 0.995 y un valor de  $p=0.608$ , por lo que se considera un resultado estadísticamente no significativo.

**Tabla 22. Satisfacción sexual de acuerdo al tipo de menopausia de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Menopausia	Satisfacción sexual			X <sup>2</sup>	gl	Valor de p
	Satisfecha	Insatisfecha	Total			
Natural	<i>f</i>	51	6	.995	2	.608*
	%	72.9%	60%			
Quirúrgica	<i>f</i>	18	4			
	%	25.7%	40%			
Precoz	<i>f</i>	1	0			
	%	1.4%	0%			
			1			1.3%

Fuente: Programa SPSS versión 25

\* < 0.05 Estadísticamente significativo



### 7.2.3 Calidad de vida y satisfacción sexual de las usuarias en menopausia del HGZ IMSS.

En la Tabla 23 se detallan los coeficientes de correlación entre la satisfacción sexual y la calidad de vida, aquí se puede observar que las usuarias que se encuentran sexualmente insatisfechas son aquellas que se perciben con mala calidad de vida relacionada con la intensidad de los síntomas de la menopausia, en el 50%, con una  $X^2$  de Pearson de 8.361 y un valor de  $p=0.004$ , por lo que se considera un resultado estadísticamente significativo.

**Tabla 23. Satisfacción sexual y calidad de vida de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.**

Calidad de vida	Satisfacción sexual			$X^2$	gl	Valor de $p$
	Satisfecha	Insatisfecha	Total			
Buena	<i>f</i>	61	5	8.361	1	.004*
	%	87.1%	50%			
Mala	<i>f</i>	9	5			
	%	12.9%	50%			

Fuente: Programa SPSS versión 25

\* $p < 0.05$  Estadísticamente significativo

## 8. DISCUSIÓN

El presente estudio revela que las usuarias que se encuentran sexualmente insatisfechas son aquellas que se perciben con mala calidad de vida relacionada con la intensidad de los síntomas de la menopausia, resultado que fue estadísticamente significativo ( $p=0.004$ ). Estos datos son similares a lo reportado por Zhao y colaboradores<sup>44</sup> en China quienes encontraron que la intensidad de los síntomas de la menopausia deriva en una baja satisfacción sexual ( $p=0.035$ ). De igual forma Quiroga y colaboradores<sup>24</sup> en Nuevo León, reportan una relación negativa entre la intensidad de los síntomas climatéricos y la satisfacción sexual.

En cuanto a los aspectos sociodemográficos las mujeres estudiadas cuentan con escolaridad secundaria el 36.3% y primaria el 21.3% de las mujeres, por lo que la mayoría solo cuenta con educación básica, estos datos difieren a lo reportado por Díaz Caudillo y colaboradores<sup>51</sup> en Guanajuato, quienes observaron una escolaridad



de nivel preparatoria en la mayoría de su población estudiada, esto podría explicarse por el índice más alto en el nivel de estudios en el centro del país.

De los aspectos clínicos encontramos una media para la menarca de 12 años, para la menopausia de 46 años y de inicio de la vida sexual a los 20 años, estos resultados son similares a lo que reporta Chicoma y colaboradores<sup>50</sup> en Cajamarca, Perú, con una media para la menarca de 13 años y para el inicio de las relaciones sexuales de 20 años; así mismo coincide con lo reportado por Abdoul Aziz y colaboradores<sup>43</sup> en Senegal, quienes obtuvieron una edad media para la menopausia de 48 años.

Con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud encontramos que la mayoría de las mujeres (82.5%) se refieren con una buena calidad de vida, similar a lo encontrado por Ilizarbe y colaboradores<sup>49</sup> en Loayza, Lima, quienes reportan al 82.5% de su población con una buena calidad de vida. En los dominios de la MRS hay mayor afección del dominio psicológico (67.5%) específicamente mayor severidad con respecto al cansancio físico y mental (36.2%) seguido del dominio urogenital (60%) donde hay mayor severidad con respecto a la sequedad vaginal (40%), similar a lo encontrado por Dorador González y colaboradores<sup>1</sup> en el Estado de México quienes reportaron mayor afección del dominio psicológico en un 41.6% igualmente con mayor intensidad en el área física y mental (13.2%), así como lo encontrado en población latinoamericana por Acuña y colaboradores<sup>46</sup> en Chile quienes encontraron mayor afección del dominio psicológico seguido del somático.

En nuestro estudio se reveló una relación estadísticamente significativa ( $p=0.050$ ) entre la calidad de vida y la escolaridad, donde se encontró que las mujeres con baja escolaridad, es decir que solo saben leer y escribir se perciben con una mala calidad de vida en un 35.7%, resultado similar a lo encontrado por Mercado Lara y colaboradores<sup>3</sup> en Colombia quienes asociaron una mala calidad de vida a la escolaridad primaria ( $p=0.001$ ).

En cuanto a la satisfacción sexual durante la menopausia encontramos que el 12.5% de las usuarias se encuentran insatisfechas, contrario a lo encontrado por Sánchez Izquierdo y colaboradores<sup>30</sup> en Mérida, España, quienes reportaron



insatisfacción sexual en el 65.6% de sus pacientes, esto se puede deber a que su muestra de estudio fue mayor a la estudiada por nosotros.

Se encontró que las mujeres que solo saben leer y escribir (40%) presentan mayor insatisfacción sexual, con una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción sexual y la escolaridad ( $p=0.34$ ), resultado que difiere con lo encontrado por Carranza Lira y colaboradores<sup>35</sup> en la ciudad de México, quienes encontraron que las pacientes con escolaridad de secundaria (29.3%) son quienes presentan mayor insatisfacción sexual, probablemente porque su grupo de estudio fue más amplio, al incluir mujeres en pre y pos menopausia.

## 9. CONCLUSIONES

---

- El grupo de mujeres con menopausia natural fue el más representativo de la muestra.
- La escolaridad secundaria fue la predominante en las mujeres en menopausia.
- En cuanto a la tipología familiar de acuerdo a la demografía, se encontró que la mayoría de las mujeres viven en una zona urbana.
- De acuerdo al ciclo de vida de las familias de las mujeres en menopausia la mayor parte se encuentran en la fase de independencia según Geyman.
- La calidad de vida relacionada con la salud durante la menopausia se percibe como buena en la mayor parte de las mujeres.
- La gran mayoría de las mujeres presentaron mayor intensidad de los síntomas en el dominio psicológico.
- La satisfacción sexual durante la menopausia no ha sido tan afectada en la muestra de mujeres estudiadas.
- Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud y la satisfacción sexual.



## 10. RECOMENDACIONES

---

- Ofertar mensualmente talleres a las usuarias en las unidades de medicina familiar acerca de la transición menopáusica, haciendo énfasis en los mitos y realidades del síndrome climatérico.
- Proporcionar, por parte del médico familiar, las guías anticipadas a las familias para el mejor afrontamiento de las crisis familiares esperadas de acuerdo al ciclo vital.
- Detectar la intensidad de los síntomas y valorar la calidad de vida de las usuarias en menopausia que acudan a las unidades de medicina familiar para su tratamiento o referencia en caso necesario.
- Contar oportunamente con apoyo del departamento de psicología en todas las unidades de medicina familiar para una mejor atención de las usuarias con afección en el área psicológica.
- Ofrecer mensualmente talleres de educación sexual en lo que se promuevan las relaciones sexuales plenas y satisfactorias a lo largo del ciclo vital de la relación conyugal.
- Archivar adecuadamente en los expedientes clínicos de todas las usuarias y los datos relacionados con la transición de la menopausia y la unificación de las claves de identificación de estos diagnósticos, esto con la finalidad de facilitar y mejorar futuros estudios de investigación. Queda abierta la línea de investigación ya que no se estudió la perspectiva desde la pareja de las usuarias, ni su satisfacción marital o dinámica familiar para determinar si estas influyen en la satisfacción sexual y la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres en menopausia del HGZ IMSS.



## 11. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Dorador M, Orozco G. Síntomas Psicológicos en la Transición Menopáusica. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(3):228–39.
2. Hernández M, de la Fuente S, García N, Hidalgo A, García I, Cano M. Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores. *Med Fam Semer [Internet].* 2019;45(1):37–43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2018.09.007>
3. Mercado M, Monterrosa A, Duran L. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. *Rev Peru Ginecol Obs.* 2018;64(1):13–25.
4. Lopera JS, Parada AM, Martínez LM, Jaramillo LI, Rojas. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2016;32(3):1–11.
5. Suriaga B. Análisis de las etapas del climaterio y la menopausia para mujeres entre 45 y 60 años del bloque 7B de Bastión Popular. Universidad de Guayaquil; 2016.
6. Torres AP, Torres JM. Climaterio y menopausia. *Fac Med la UNAM [Internet].* 2018;61(2):51–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>
7. Baber RJ, Panay A. Recomendaciones 2016 de la IMS sobre salud de la mujer de edad mediana y terapia hormonal de la menopausia. *Climacteric.* 2016;19:109–50.
8. Huayanay N, Chirre L. Influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal. [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.; 2019. Available from: <http://books.google.com.co/books?id=AILTXlldrPEC>
9. SSA. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. [Internet]. Vol. 11. México; 2013.



Available from:

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284235&fecha=07/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284235&fecha=07/01/2013)

10. Bedia L, Morales S, García A, Guzmán M, Levano S, Hinojosa J, et al. Diagnóstico y tratamiento de la Perimenopausia y posmenopausia [Internet]. Guía de Práctica Clínica. México; 2013. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/019\\_GPC\\_ClimatyMenop/SS\\_019\\_08\\_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/019_GPC_ClimatyMenop/SS_019_08_EyR.pdf)
11. Perlman B, Kulak D, Goldsmith LT, Weiss G. The etiology of menopause: not just ovarian dysfunction but also a role for the central nervous system. *Glob Reprod Heal*. 2018;3(08):1–6.
12. Takahashi T, Johnson K. Menopause. *Med Clin North Am*. 2015;99:521–34.
13. Ayora D, Guzmán M, Sánchez M. Conocimientos y mitos de la menopausia. *Enferm inv*. 2018;3(4):198–202.
14. INEGI. Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015 Estados Unidos Mexicanos [Internet]. Vol. 1, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México; 2015. Available from: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825078966.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825078966.pdf)
15. Alvarado A, Hernández T. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(2):214–25.
16. O'Neill S, Eden J. The pathophysiology of menopausal symptoms. *Obstet Gynaecol Reprod Med* [Internet]. 2017;27(10):303–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogrm.2011.12.006>
17. Bacon JL. The Menopausal Transition. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2017;44(2):285–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2017.02.008>
18. Varela LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):199–201.
19. Blümel JE, Arteaga E. Los riesgos de no usar terapia hormonal de la menopausia: deterioro de la calidad de vida. *Rev Med Chil*. 2017;145(6):760–4.
20. Ayala F, Rodríguez M. Instrumentos Utilizados para la medición de la calidad



- de vida relacionada con la salud durante el climaterio. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2016;5(2):55–65.
21. Mohamed H, Lamadah S, Zamil L. Quality of life among menopausal women. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol.* 2014;3(3):552–61.
  22. Sánchez MA, Castrejón L, Zacarías M, Arronte A, Mendoza VM. Quality of life among post-menopausal women due to oxidative stress boosted by dysthymia and anxiety. *BMC Womens Health [Internet].* 2017;17(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-016-0358-7>
  23. Pérez GI, Estrada S, Pacheco LV, García L, Tuz MÁ. Bienestar psicológico y satisfacción sexual en personas de 40 a 70 años de edad. *Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanísticas.* 2017;6(11):188–92.
  24. Quiroga A, Larroy C, González P. Climacteric symptoms and their relation to feminine self-concept. *Climacteric [Internet].* 2017;20(3):274–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13697137.2017.1310192>
  25. Pavón N, Dickinson ME, González C. El climaterio como factor de riesgo en casos de disfunción conyugal. *Atención Fam [Internet].* 2018;21(2):35–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30010-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30010-4)
  26. Pérez GT, Dávalos MT, Rentería J. Grado de satisfacción marital en relación a factores sociodemográficos. *Rev Digit Int Psicol y Cienc Soc [Internet].* 2016 Jul 1;2(2):171–80. Available from: [file:///C:/Users/Windows 10 PRO/Downloads/68-434-5-PB \(5\).pdf](file:///C:/Users/Windows%2010%20PRO/Downloads/68-434-5-PB%20(5).pdf)
  27. Secretaria de Salud. Género y Salud en Cifras [Internet]. Vol. 9. 2011. Disponible en: <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/RevistaGySenC/SepDic11.pdf>
  28. Couto D, Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN.* 2014;18(10):1409–18.
  29. OMS. Salud Reproductiva: Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. Vol. EB113/15 A, Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva. 2003.



30. Sánchez M, Hernández E. Climacterium and sexuality. *Enferm Glob*. 2015;14(40):86–94.
31. Faus A, Gómez R. Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino. *Rev Española Investig Sociológicas*. 2017;(160):61–78.
32. Muñoz D ADP, Camacho L PA. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(3):168–80.
33. Espitia F. Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicos, del Eje Cafetero colombiano, en etapa de climaterio. *Arch Med Colomb*. 2017;17(1):70–7.
34. Marván ML, Espinosa G, Martínez MD, Jasso K. Attitudes toward menopause, sexual function and depressive symptoms in Mexican women. *J Psychosom Obstet Gynecol* [Internet]. 2017;0(0):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/0167482X.2017.1308350>
35. Carranza S, Casillas FdD. Sexual dysfunction prevalence in a group of pre-and postmenopausal Mexican women. *Menopause Rev*. 2018;17(1):39–42.
36. Nappi RE, Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric*. 2014;17(1):3–9.
37. Vega M G, Flores C PJ, Ávila M J, Becerril S A, Vega M AJ, Camacho C N, et al. Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014;79(2):81–5.
38. Álvarez J. Respuesta sexual y sus disfunciones. In: *Sexoterapia integral*. 2a ed. México: El Manual Moderno; 2011. p. 53–62.
39. McCary J, McCary S, Álvarez-Gayou J. Sexualidad en la vejez. In: *Sexualidad humana de McCary*. 5a ed. México: El Manual Moderno; 2000. p. 217–22.
40. Ahumada G S, Lüttges D C, Molina G T, Torres G S. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Rev Hosp Clín Univ Chile* [Internet]. 2014;25(1):278–84. Available from: [www.redclinica.cl](http://www.redclinica.cl)
41. Ramírez N, Jiménez K. Satisfacción sexual y autoestima en la persona adulta mayor. *Sanus*. 2016;15–24.



42. González J, Veray J. Desarrollo y validación de una escala para medir satisfacción sexual subjetiva en adultos puertorriqueños. *Salud y Conduct Humana* [Internet]. 2017;4(1):52–63. Available from: [https://www.juananibalgonzalez.com/instrumentos%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/320591944\\_Desarrollo\\_y\\_Validacion\\_de\\_una\\_Escala\\_para\\_Medir\\_Satisfaccion\\_Sexual\\_Subjetiva\\_en\\_Adultos\\_Puertorriquenos](https://www.juananibalgonzalez.com/instrumentos%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/320591944_Desarrollo_y_Validacion_de_una_Escala_para_Medir_Satisfaccion_Sexual_Subjetiva_en_Adultos_Puertorriquenos)
43. Diouf AA, Diallo D, Niang PY, Niass A, Koulimaya CE, Diallo M, et al. Sexuality in postmenopausal women in sub-Saharan Africa: example from Senegal. *Pan Afr Med J*. 2019;32:1–6.
44. Zhao Y, Dong W, Sun L, Su Q, Zhu Y, Lu M, et al. Analysis of factors that influence the quality of sexual life of climacteric women in China. *Climacteric*. 2018;20(1):1–6.
45. Séjourné N, Got F, Solans C, Raynal P. Body image , satisfaction with sexual life , self- esteem , and anxiodepressive symptoms : A comparative study between premenopausal , perimenopausal , and postmenopausal women. *J Women Aging* [Internet]. 2018;1–12. Available from: <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1510247>
46. Acuña M, Orellana J, Figueroa C, Flández R, Flores F, Fuentes C, et al. Influencia de la etnia mapuche sobre la indicación de terapia hormonal de la menopausia según aplicación escala de calidad de vida (mrs), en población rural de la araucanía. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2018;83(5):464–70.
47. Bustos B. G, Pérez V R. Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule. *Perinatol y Reprod Humana* [Internet]. 2018;32(1):9–18. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0187533718300372>
48. Haro MJ, Sanizaca C. Aspectos biológicos y psicosociales que afectan la sexualidad en mujeres mayores de 40 años atendida en el centro de salud Cisne II. 2018.
49. Ilizarbe G, Rodríguez B. Calidad de vida de las mujeres que acuden a la unidad de climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. [Internet]. 2018.



Available from:

<http://medicina.usac.edu.gt/estudiantemed/course/index.php?categoryid=2>

50. Chicoma F, Quispe J. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del hospital de apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. 2018.
51. Díaz M, Caudillo L, Flores M. Autoestima y función sexual en mujeres en menopausia. Rev Divulg científica. 2018;4(1):385–9.
52. Mamani G, Vargas L. Función sexual durante el climaterio en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el año 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
53. Eguiluz L, Calvo R. Relación entre la percepción de la satisfacción marital, sexual y la comunicación en parejas. Rev Peru Psicol y Trab Soc. 2012;1(1):15–28.
54. Aceves J. Estudio comparativo de la terapia hormonal de reemplazo a dosis bajas versus dosis estándar y sus efectos en la sintomatología climaterica de acuerdo a la escala Menopause Rating Scale. Universidad Autónoma del Estado de México.; 2014.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

# **ANEXOS**



## Anexo 1. Carta 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 PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)	
Nombre del estudio:	Satisfacción sexual y calidad de vida durante la menopausia en usuarias de un hospital general del IMSS en Tabasco.
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	HGZ 46, IMSS ubicada en carretera Villahermosa-Frontera km. 2.5 col. Casa Blanca, 86060 en Villahermosa, Tabasco a Mayo del 2019.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Relacionar la satisfacción sexual con la calidad de vida relacionada con la intensidad de los síntomas de la menopausia en usuarias de un hospital general del IMSS en Tabasco.
Procedimientos:	Previa firma del consentimiento informado, se aplicará la ficha de identificación sociodemográfico, el Cuestionario de Satisfacción Sexual y la Escala de Puntuación en Menopausia.
Posibles riesgos y molestias:	Su participación en el estudio no exige la realización de pruebas clínicas adicionales de tipo diagnóstico o funcional (analíticas, o cualquier tipo de prueba complementaria), ni tampoco visitas subsecuentes.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica
Participación o retiro:	Su decisión de participar en el estudio es voluntaria y debe ser tomada libremente, si decide aceptar, usted podrá retirar su consentimiento en cualquier momento del estudio.
Privacidad y confidencialidad:	Salvaguardaremos sus datos con privacidad y se manejaran de manera confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<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):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Resultados de su estudio
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. María Evelyn Martínez Cortez y Dr. Ricardo González Anoya.
Colaboradores:	Dra. Roxana Frias Jiménez.
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@imss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 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. Ficha de identificación sociodemográfica**

Folio N° \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Edad de la pareja: \_\_\_\_\_ Edad de inicio de vida sexual: \_\_\_\_\_

Edad inicio de la regla: \_\_\_\_\_ Edad de la última regla: \_\_\_\_\_

Seleccione de acuerdo a su escolaridad:

(1) Primaria	(2) Secundaria	(3) Bachillerato
(4) Licenciatura	(5) Técnica	(6) Sabe leer y escribir

Seleccione de acuerdo al sitio de su domicilio:

(1) Urbana	(2) Suburbana	(3) Rural
------------	---------------	-----------

Marque con una "X" en el primer recuadro de acuerdo a su situación familiar:

(1) Matrimonio	Desde la unión conyugal hasta la llegada del primer hijo
(2) Expansión	Inicia con el nacimiento del 1er hijo y termina con la llegada del último hijo
(3) Dispersión	Hijos escolares y adolescentes (6-19 años)
(4) Independencia	Los hijos trabajan y son autosuficientes, algunos tienen sus propias familias
(5) Retiro	Los padres se retiran del trabajo o se separan

Fecha de realización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### **Anexo 3. Escala de puntuación en menopausia**

Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente. Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X".

Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia.

No.	Tipo de Molestia	No siente molestia (0)	Leve (1)	Moderada (2)	Severo (3)	Muy severo (4)
1	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración).					
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).					
3	Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).					
4	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
8	Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).					
9	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
10	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					



## **Anexo 4. Cuestionario de satisfacción sexual**

Lea con atención cada pregunta y conteste lo más exacto que pueda, seleccionando sólo una alternativa para cada planteamiento. Señale con una cruz la respuesta que usted considera describe mejor su forma de sentir:

1. Totalmente de acuerdo (TA)

4. En desacuerdo (A)

2. De acuerdo (A)

5. Totalmente en desacuerdo (TA)

3. Indiferente (I)

No.		TA	A	I	D	TD
1	Usualmente estoy contento (a) con mi vida sexual					
2	A menudo pienso que desearía mejorar la calidad de nuestra relación sexual					
3	Algunas veces siento que mi pareja demuestra poco entusiasmo por el sexo					
4	Me agrada hablar con mi pareja de nuestra vida sexual					
5	Desearía que mi pareja fuera más sensible a mis deseos, cuando tenemos relaciones sexuales					
6	En general, me siento sexualmente satisfecho (a) con mi pareja					
7	Me gustaría tener relaciones sexuales con más frecuencia de las que tenemos ahora.					
8	Pienso que el sexo es algo maravilloso					
9	Siento que mi pareja y yo nos comunicamos bien en materia sexual					
10	Me agradaría que mi pareja fuera más romántica en nuestra relación sexual					
11	Con mucha frecuencia pienso que mi vida sexual es monótona					
12	Desearía que mi pareja fuera más paciente cuando hacemos el amor					
13	Por lo general, disfruto la relación sexual con mi pareja					
14	Desearía que mi pareja pudiera comunicar más abiertamente sus gustos en nuestros encuentros sexuales.					
15	Me gusta la forma en que hacer el amor mi pareja					
16	Me agrada sentir que mi pareja disfruta el sexo tanto como yo					
17	Por lo común me satisfacen los momentos del día y de la noche en que mi pareja y yo, tenemos relaciones sexuales.					
18	A menudo deseo que mi pareja sea más cariñosa cuando hacemos el amor					



## Anexo 5. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías	Estadístico
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo desde que se nace	Ficha de identificación sociodemográfica	Razón		Medidas de tendencia central y de dispersión
Edad de la pareja	Cuantitativa discreta	Tiempo desde que se nace	Ficha de identificación sociodemográfica	Razón		Medidas de tendencia central y de dispersión
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Máximo grado de estudios	Ficha de identificación sociodemográfica		1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Técnica 6. Sabe leer y escribir 7. Analfabeta	Frecuencia y porcentaje
Menarca	Cuantitativa discreta	Aparición de la primera menstruación	Ficha de identificación sociodemográfica	Razón		Medidas de tendencia central y de dispersión
Menopausia	Cuantitativa discreta	Evento o etapa en la vida de la mujer, que marca el final de la vida reproductiva, llegando a la ausencia de la menstruación después de 12 meses.	Ficha de identificación sociodemográfica	Razón		Medidas de tendencia central y de dispersión
Inicio de vida sexual	Cuantitativa discreta	Edad de inicio de las relaciones sexuales	Ficha de identificación sociodemográfica	Razón		Medidas de tendencia central y de dispersión
Demografía	Cualitativa nominal	Tipo de familia de acuerdo a su lugar de vivienda	Ficha de identificación sociodemográfica		1. Urbana 2. Suburbana 3. Rural	Frecuencia y porcentaje



Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías	Estadístico
<b>Ciclo vital</b>	Cualitativa nominal		Ficha de identificación sociodemográfica		1. Matrimonio 2. Expansión 3. Dispersión 4. Independencia 5. Retiro y muerte	Frecuencia y porcentaje
<b>Satisfacción sexual</b>	Cualitativa ordinal	Respuesta afectiva que surge a partir de la evaluación subjetiva que hace el individuo acerca de las dimensiones positivas y negativas asociadas con su relación sexual	Cuestionario de Satisfacción Sexual:  18 reactivos tipo Likert	Ordinal	Cuanta más alta es la puntuación, se refleja menor disfrute o satisfacción con la sexualidad en la pareja	Estadística descriptiva e inferencial (Chi <sup>2</sup> )
<b>Calidad de vida</b>	Cualitativa ordinal	Percepción individual de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en que ellos viven en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones	Escala de puntuación en menopausia:  11 reactivos tipo Likert	Ordinal	Dominios:  - Somático - Psicológico - Urogenital  A mayor puntuación peor será la calidad de vida y mayores los problemas en cada uno de los dominios	Estadística descriptiva e inferencial (Chi <sup>2</sup> )