



**BUAP**

# BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

“INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA”

ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

## “CALIDAD DE VIDA SEXUAL EN MUJERES EN CLIMATERIO DE 45 A 50 AÑOS”

SEDE: DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL  
DE ESPECIALIDADES ISSSTEP

### TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN:  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

**DRA LUZ GUADALUPE VAZQUEZ UC**

RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA H.E. ISSSTEP

ASESOR METODOLÓGICO

DR. MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ ROMERO

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

ASESOR EXPERTO:

DR GEOVANNY ALCÁNTARA DÍAZ

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ENERO 2024, PUEBLA, PUEBLA

## INDICE

TEMA	PÁGINA
1. Antecedentes	3
1.1. Antecedentes generales	3
1.2. Antecedentes específicos	5
2. Justificación	8
3. Planteamiento del problema	9
4. Hipótesis científica	9
5. Objetivos	10
6. Material y métodos	11
6.1. Diseño del estudio	11
6.2. Ubicación espaciotemporal	11
6.3. Estrategia de trabajo	11
6.4. Muestreo	11
6.4.1. Definición de unidad de la población	11
6.4.2. Selección de la muestra	12
6.4.3. Criterios de selección de las unidades de muestreo	12
6.4.3.1. Criterios de inclusión	12
6.4.3.2. Criterios de exclusión	12
6.4.3.3. Criterios de eliminación	12
6.4.4. Diseño y tipo de muestreo	12
6.4.5. Tamaño de la muestra	12
6.5. Definición de las variables y escala de medición	13
6.6. Método de recolección de datos	14
6.7. Técnicas y procedimientos	14
6.8. Análisis de datos	14
6.9. Diseño estadístico	14
6.9.1. Hipótesis estadística	15
6.9.2. Prueba estadística	15
7. Resultados	15
8. Discusión	19
9. Conclusión	20
10. Anexos	21
10.1. Formato de captura de datos	21
10.2. Consentimiento informado	22
10.3. Instrumentos específicos	23
11. Bibliografía	25

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1. Antecedentes generales

La calidad de vida sexual de la mujer sufre a partir del climaterio, donde se menciona que un 63% tiene interferencia con sus relaciones sexuales, entre ellas destaca el descenso en el piso pélvico por los órganos sostenidos y la laxitud genital.<sup>1</sup>

La Fundación Americana para la Enfermedad Urológica, reconoce cuatro tipos de disfunciones sexuales femeninas: baja libido, problemas con excitación sexual, incapacidad para alcanzar el orgasmo y la dispareunia. Se mencionan en estudios que las quejas sexuales son comunes entre mujeres con trastornos del piso pélvico, pero los resultados son aún inconsistentes, destacando como causa un síndrome llamado de relajación vaginal.<sup>2,3,4</sup>

La causa de la consulta en el climaterio principalmente se refiere a los síntomas del síndrome genitourinario como resequedad vaginal e incontinencia urinaria; siendo consecuencia de la baja concentración de hormonas.

El síndrome genitourinario se define como la sintomatología relacionada con la baja concentración de hormonas femeninas, en consecuencia afecta a la zona urogenital.<sup>7</sup>

En general más del 40% de mujeres postmenopáusicas sufren estos síntomas.<sup>8</sup>

Algunos autores han propuesto que la sintomatología es únicamente de los cambios vasomotores.<sup>9</sup>

Por otro lado, cabe mencionar que, el climaterio se manifiesta, generalmente un año antes hasta un año después de la menopausia.<sup>10, 11</sup>

Entre los síntomas genitourinarios por consecuencia de la concentración de hormonas bajas es ausencia del tejido vaginal, disminuye el flujo sanguíneo y el flujo vaginal. En consecuencia, afecta el pH y la capacidad de lubricación en el tracto genital. Todos estos cambios resultan como consecuencia en el tejido vaginal, los cuales provocan diversas manifestaciones.

Incluso se ha propuesto, que es necesario cuantificar la hormona folículo estimulante en mujeres con manifestaciones clínicas.<sup>13</sup>

Otros síntomas asociados que pueden dar origen a disfunción sexual se halla el síndrome de relajación vaginal, es la laxitud de la pared vaginal debido a cambios

en el conectivo tejido, asociado mayoritariamente con el proceso de envejecimiento normal. Cualquier situación que cause un descenso en niveles hormonales y atrofia vaginal, pueden contribuir a un empeoramiento de la condición de este síndrome, por decir unos ejemplos: embarazos y partos así como el climaterio.<sup>14</sup>

Otro incluye la resequedad vaginal, principal causa de dispareunia, esta reaparecerá cuando se interrumpe el tratamiento hormonal, además, están el gel de estrógeno, lubricante vaginal, anillo vaginal, entre otros.<sup>15</sup>

## 1.2. Antecedentes específicos

Como definición, se sabe que, cuando hablamos a calidad de vida, nos referimos a “la percepción que el individuo tiene en la existencia, contexto cultural, el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, e inquietudes”<sup>16</sup>

Por ejemplo, las mujeres con las manifestaciones su actividad sexual se encuentra disminuida.<sup>17</sup> Asimismo, las manifestaciones pueden ser tan intensas que ocasionan cambios en la calidad de vida de las mujeres.<sup>18,17</sup>

Así pues, la severidad de la sintomatología vulvovaginal varía desde leves hasta debilitantes; llegan incluso a significar una gran alteración en su calidad de vida, y no están limitados a las mujeres sexualmente activas.<sup>19, 20, 21</sup>

Por otra parte, para conocer la calidad de vida por medio de un cuestionario basado en su percepción actual de sus síntomas, se conoce la escala de Menopause Rating Scale (MRS) que evalúa la sintomatología de la menopausia, validada en el mundo por ser la escala de calidad de vida que mejor se adapta a los pacientes con esta entidad (ver anexos).

En una encuesta transversal realizada en 2012, mostró que un 45 % de las mujeres presentaba síntomas relacionados con hiperlaxitud vaginal. Los síntomas más prevalentes fueron sequedad vaginal (83%) y dispareunia (42%). La mayoría de las mujeres que presentaban discomfort (62%) catalogaban los síntomas como moderados y severos. A pesar de la alta prevalencia de estos síntomas, solo el 25% de las mujeres afectadas buscan asistencia médica; las razones para no hacerlo

son vergüenza y pudor por parte de las pacientes, y la creencia de que esos síntomas son una parte inevitable del envejecimiento.<sup>22</sup>

Cruz Martínez en el 2012, en México, realizó un estudio donde entrevistó a 499 mujeres. Los resultados arrojaron diversas manifestaciones clínicas. Incluso, los síntomas fueron severos en el 71.1% de las mujeres.<sup>23,24,25</sup>

Krajewska y cols., evaluaron los síntomas del climaterio, la actividad y la calidad de vida de las mujeres en período menopáusico de Polonia, Grecia y Bielorrusia utilizando una escala de calificación de la menopausia (MRS), encontrando que, todas las mujeres de estos tres países informaron quejas leves y ninguna en grado similar. Encontramos diferencias significativas ( $p < 0,001$ ) entre las quejas graves informadas por mujeres griegas en comparación con las encuestadas de quejas de Bielorrusia y Polonia. Las quejas moderadas fueron más frecuentes en mujeres de Polonia (32,56 %) y Bielorrusia (34 %) en comparación con mujeres de Grecia (28,55 %) <sup>27</sup>

Paternina Caicedo A., y cols., mediante una revisión sistemática encontraron que los mayores puntajes de MRS se encontró en Ecuador y Chile. El país con menor puntaje fue Nigeria y Turquía<sup>28, 29</sup>

## **2. JUSTIFICACION**

La menopausia se inicia con el climaterio. No obstante, al tener cambios fisiológicos en las mujeres, provoca síntomas indeseables, por lo que, afecta su calidad de vida. Se desconoce en nuestra población la calidad de vida en las pacientes que cursan con menopausia, en las cuales se ven afectadas, sin embargo, las puntuaciones que con seguridad nos darán los resultados del cuestionario MRS, el cual mide esta calidad de vida serán de gran utilidad para ampliar nuestro criterio sobre estas pacientes.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que se ha utilizado en diferentes campos del conocimiento, incluida la sociología, el funcionamiento ocupacional, la política, el marketing, el clima y los cuidados con la salud. <sup>30</sup>

Los instrumentos generales no se pueden utilizar para evaluar la calidad de vida en las enfermedades, ya que las características clínicas no son iguales. Por lo tanto, las herramientas específicas generalmente son preferibles para cada condición evaluada <sup>31</sup>

De ahí, mediante la aplicación del MRS, podremos conocer mediante sencillas encuestas como se halla la calidad de vida de nuestra población, siendo así, el propósito de este estudio conocer la calidad de vida sexual en atrofia urogenital en mujeres en climaterio de 45 a 50 años.

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

El envejecimiento ha incrementado con el paso de los años. Por lo tanto, la cantidad de mujeres con menopausia estará aumentada en las siguientes décadas. Asimismo, se sabe que este estado fisiológico ocasiona problemas en la calidad de vida de las personas, debido a los cambios hormonales

La calidad de vida sexual de la mujer sufre a partir del climaterio y la menopausia, donde se menciona que un 63% tiene interferencia con sus relaciones sexuales, entre ellas destaca la caída del piso pélvico y principalmente la laxitud genital. <sup>33</sup>

Ante la presencia de estos problemas donde predomina la atrofia urogenital, surge la necesidad e responder a la siguiente:

#### **Pregunta de investigación:**

¿Cuál es la calidad de vida sexual en mujeres en climaterio de 45 a 50 años?

### **4. HIPOTESIS CIENTÍFICA**

La calidad de vida sexual en mujeres en climaterio de 45 a 50 años presenta una disminución de la satisfacción sexual

#### **4.1 HIPOTESIS ALTERNA**

La calidad de vida sexual en mujeres en climaterio de 45 a 50 años presenta una disminución de la satisfacción sexual

#### **4.2 HIPOTESIS NULA**

La calidad de vida sexual en mujeres en climaterio de 45 a 50 años NO presenta una disminución de la satisfacción sexual

### **5. OBJETIVO**

#### **5.1 General**

Determinar la calidad de vida sexual en mujeres en climaterio de 45 a 50 años

#### **5.2 Particulares**

- a) Identificar a las mujeres con climaterio de 45 a 50 años.
- b) Describir sus características sociodemográficas como edad, escolaridad, estado civil, número de gestas.
- c) Determinar la comorbilidad en mujeres en climaterio de 45 a 50 años
- d) Identificar la sintomatología del climaterio por medio del cuestionario Menopause Rating Scale (MRS)
- e) Evaluar la calidad de vida sexual a través del cuestionario NSSS.

### **6. MATERIAL Y METODOS**

#### **6.1 Diseño del estudio**

Descriptivo, observacional, prospectivo y transversal

#### **6.2. Ubicación espacio-temporal**

El estudio fue realizado en la Unidad Materno Infantil ISSSTEP de Puebla en el período de enero 2022 a febrero 2023

#### **6.3. Estrategia de trabajo**

Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética y de investigación del hospital, se aplicó el cuestionario: Menopause Rating Scale (MRS) para sintomatología asociada a climaterio y la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) las

pacientes encontradas en sala de espera de consulta externa o a solicitud de envío de su médico tratante, el cual le fue informado sobre este proyecto.

De ahí respondieron al cuestionario MRS, para valorar su calidad de vida con ítems que evaluó, además, síntomas de atrofia urogenital que consistió en 11 ítems los cuales fueron respondidos y calificado a mayor puntuación peor percepción de calidad de vida (anexo).

Otras variables para conocer las características de la paciente fueron: escolaridad, antecedentes de número de gestas, estado civil y comorbilidad, además de la frecuencia de cada uno de los síntomas genitourinarios.

Los resultados obtenidos se vaciaron en un instrumento de recolección (Anexo).

## 6.4 Muestreo

### 6.4.1. Definición de la unidad de población

Mujeres que presentaban climaterio y cumplían con los criterios de selección.

### 6.4.2. Selección de la muestra

### 6.4.3. Criterios de selección de las unidades de muestreo

#### 6.4.3.1. Criterios de inclusión

Derechohabientes del sexo femenino en climaterio, entre 45 años y 50 años, atendidas en la Unidad Materno Infantil ISSSTEP

#### 6.4.3.2. Criterios de exclusión

Pacientes que cursaban con trastornos psiquiátricos, pacientes con terapia de remplazo hormonal y mujeres menores de 45 años y mayores de 50 años

#### 6.4.3.3. Criterios de eliminación.

Respuesta incompleta de los cuestionarios específicos

### 6.4.4. Diseño y tipo de muestreo

#### 6.4.5. Tipo de muestreo

No probabilístico.

#### 6.4.6. Tamaño de la muestra

El muestreo será por conveniencia

#### 6.5. Definición de las variables y escalas de medición

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Calidad de vida sexual	Es el estado de una persona con la que vive y experimenta su sexualidad.	Cualitativa ordinal	Ordinal	Nada satisfecho, Poco satisfecho, Moderadamente satisfecho, muy satisfecho
Edad	Tiempo que ha vivido la persona en años	Cuantitativa continua	De razón	45, 46,.... 50 años
Numero de gestas.	Número de embarazos presentados hasta el momento de la recolección.	Cuantitativa continua	De razón	1, 2, 3.....10
Escolaridad	Grado de educación hasta el momento del estudio	Cualitativa ordinal	Ordinal	Primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, otra.
Estado civil	Condición de convivencia con la pareja	Cualitativa nominal	Nominal	Soltera, casada, unión libre, viuda, separada

Comorbilidad	Presencia de uno o más trastornos o enfermedades	Cualitativa nominal	Nominal	HAS Cardiopatía Artritis reumatoide Tabaquismo DM
Menopausia	Estado fisiológico donde hay disminución de las hormonas	Cualitativa	Nominal	Si cuenta con ella o no

#### 6.6. Método de recolección de datos

La recolección se hizo mediante el empleo de un cuestionario administrado mediante entrevista del investigador y de ahí el específico fue autoadministrado

#### 6.7. Técnicas y procedimientos

La técnica consistió en anotar las variables del estudio y anotar la respuesta del cuestionario específico MRS y NSSS.

#### 6.8. Análisis de datos

Los datos fueron recabados y vaciados en un Excel. Posteriormente, fueron analizados mediante el software SPSS.

#### 6.9. Diseño estadístico

El diseño estadístico fue descriptivo, donde se hizo:

- a) Cuantitativo: con medidas de tendencia central como media y desviación estándar.
- b) Cualitativo: para variables categóricas mediante tablas de frecuencia con números absolutos y relativos.

### 6.9.1. Hipótesis estadística

No procede

### 6.9.2. Prueba estadística

La prueba estadística utilizada fue descriptiva en base a obtención de frecuencias absolutas y relativas; además medidas de tendencia central. Con paquete estadístico SPSSv.26.0.

## 7. Resultados

Fueron invitadas a participar 805 pacientes que cursaban con climaterio, de las cuales rechazaron a ser entrevistadas 54. La edad media de las pacientes fue de  $47 \pm 1.7$  años, edad mínima de 45 y máxima 50. Entre las características generales se destaca ser empleadas 390 (51.9%), cursan licenciatura 368 (49%), casadas 515 (68.6%). Las demás características se observan en la tabla 1.

**Tabla 1. Características generales de las pacientes con climaterio del estudio.**

**N= 751**

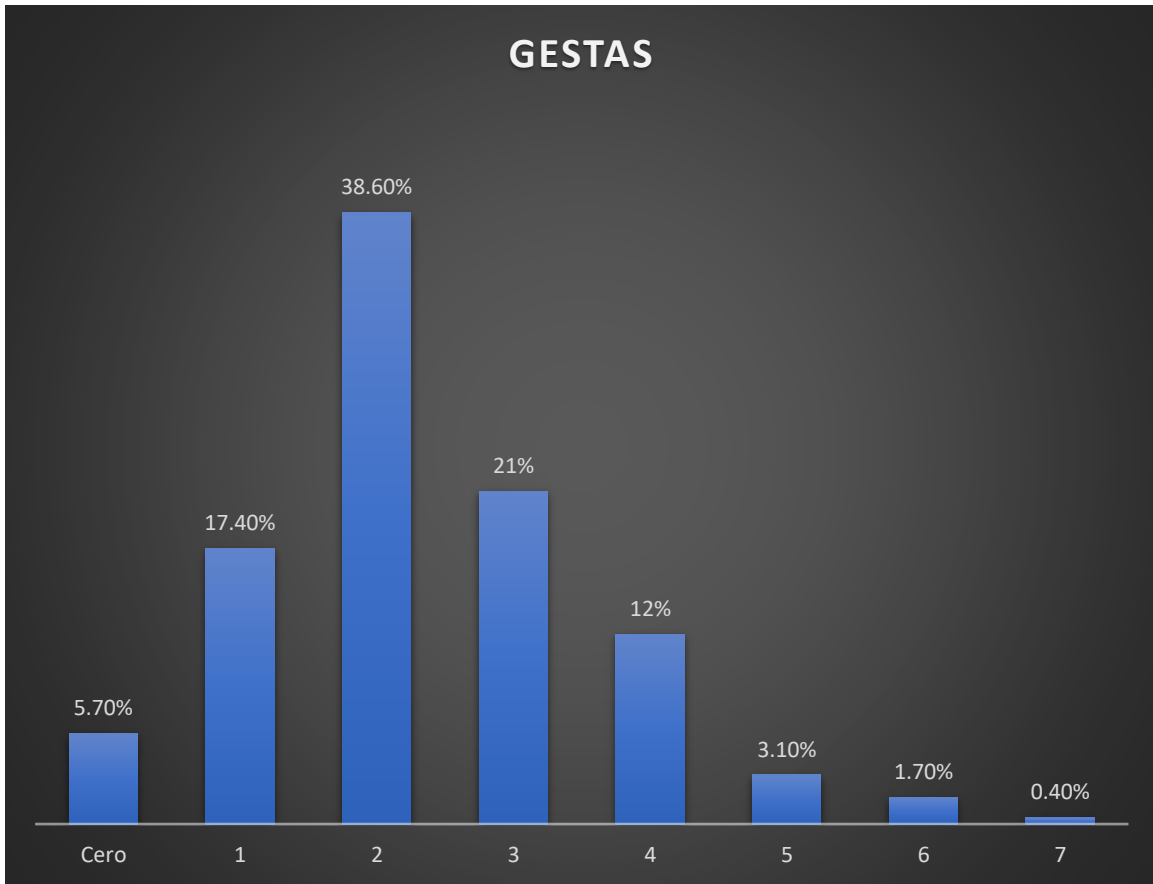
<b>Características generales</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Relativa</b>
<b>Ocupación</b>		
Empleada	450	59.9
Docente	197	26.2
Hogar	104	13.8
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	11	1.5
Secundaria	83	11.1
Preparatoria	74	9.9
Técnico	78	10.4
Licenciatura	368	49.0
Maestría	96	12.8
Doctorado	41	5.5
<b>Estado civil</b>		
Casada	515	68.6
Unión libre	198	26.4
Soltera	38	5.1

**Fuente: Unidad Materno Infantil ISSSTEP de Puebla**

El número de gestas en estas pacientes que cursaban climaterio con 2 en 290 (38.6%), con 3 en 158 (21%) (Gráfica 1)

**Gráfica 1. Número de gestas de las pacientes con climaterio del estudio.**

**N= 751**

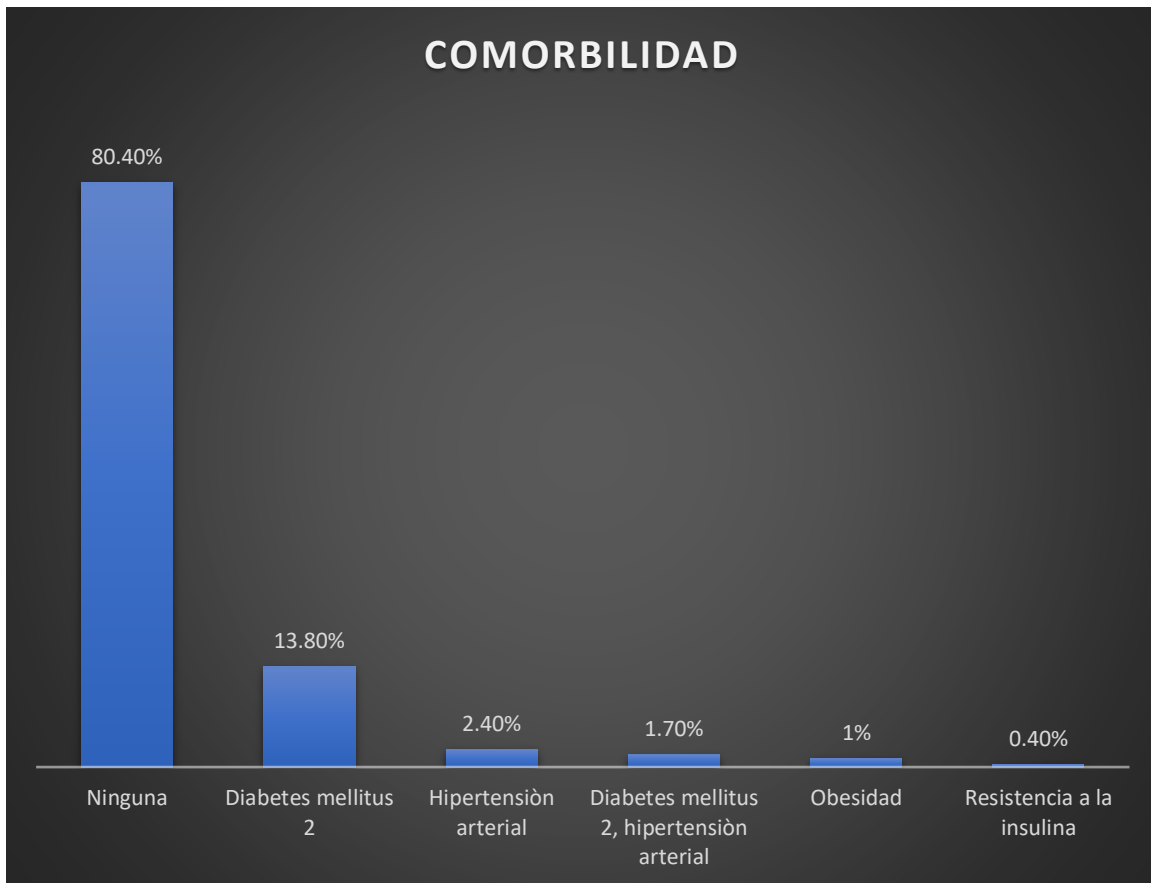


**Fuente: Unidad Materno Infantil ISSSTEP de Puebla**

La comorbilidad observada en estas pacientes que cursaban climaterio fue diabetes mellitus tipo 2 en 104 (13.8%), diabetes mellitus e hipertensión arterial con 13 (1.7%) (Gráfica 2).

**Gráfica 2. Comorbilidad de las pacientes con climaterio del estudio.**

**N= 751**

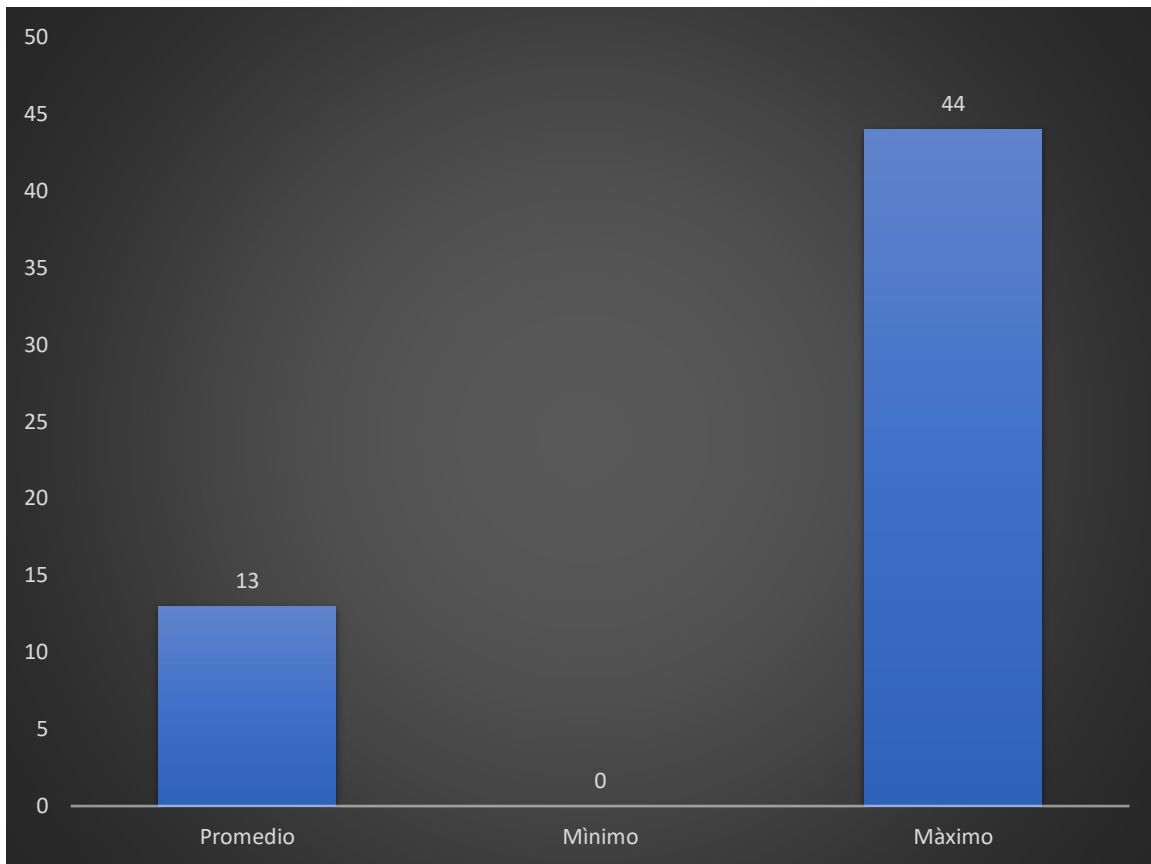


**Fuente: Unidad Materno Infantil ISSSTEP de Puebla**

La puntuación de Calidad de Vida que evaluó los síntomas menopáusicos con el cuestionario MRS fue media de  $13 \pm 9$ , con mínimo de cero y máximo de 44 (rango 0-44). La escala de satisfacción sexual presentó una satisfacción moderada en 310 (41.3%), muy satisfecha con 253 (33.7%). Como se puede observar en la gráfica 3.

**Gràfica 3. Resultados de escala MRS**

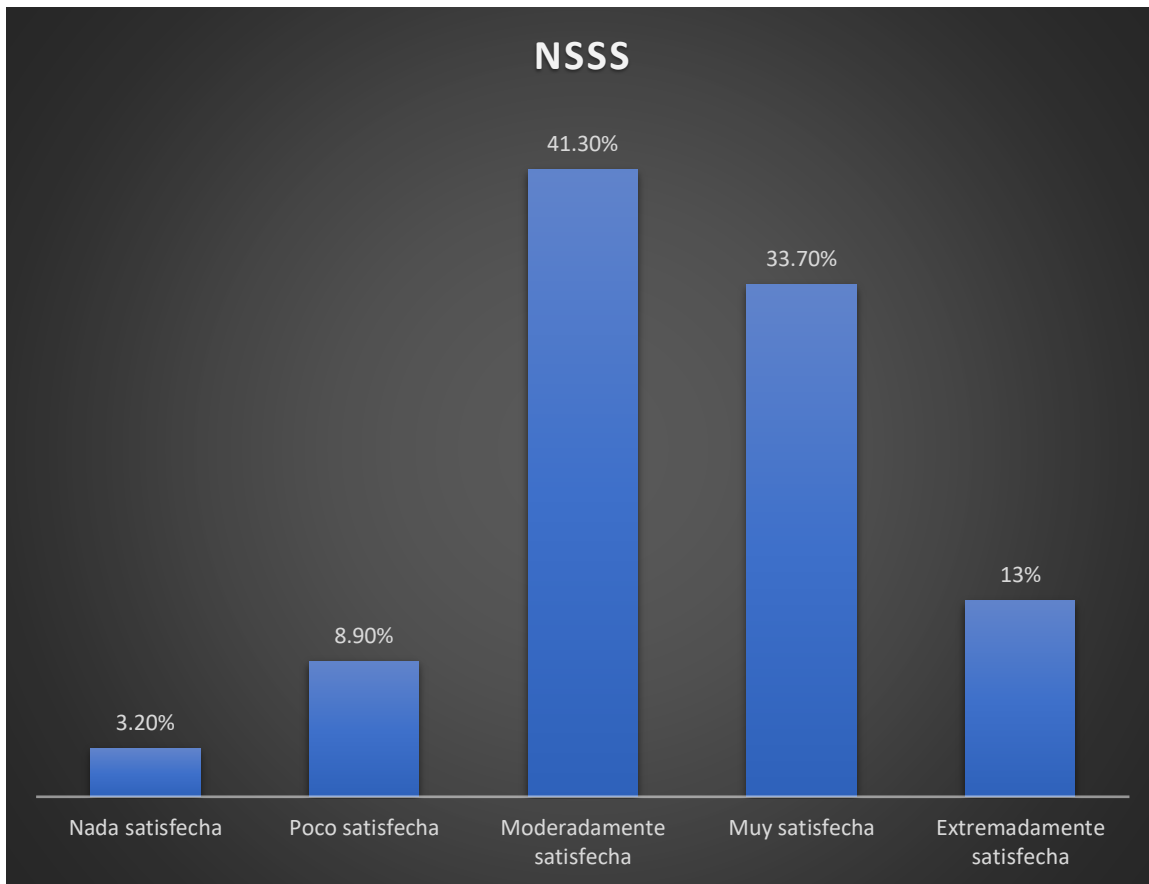
**N= 751**



Fuente: Unidad Materno Infantil ISSSTEP de Puebla

**Grfica 3. Escala de satisfacción sexual (NSSS) de las pacientes con climaterio del estudio.**

**N= 751**



Fuente: Unidad Materno Infantil ISSSTEP de Puebla

## 8. Discusión

Para conocer la calidad de vida sexual en mujeres en climaterio de 45 a 50 años, fueron seleccionadas 825 pacientes, de las cuales participaron únicamente 751, presentaron edad media de 47 años, edad mínima de 45 y máxima 50. Donde la mayoría eran empleadas con 59%, de escolaridad licenciatura casi la mitad y casadas con 68%, que fue mayor la edad en el estudio de Cruz Martínez en el 2012, en México, donde entrevistó a 499 mujeres, la media de edad fue 50.3 años.<sup>23</sup>

Observando diferencias en los datos sociodemográficos de las mujeres con climaterio en Chile al tener un nivel de escolaridad medio, y con pareja estable en 95%, en esto último fue semejante a nuestro estudio.<sup>25</sup>

El número de gestas en estas pacientes que cursaban climaterio eran en su mayoría con 2 en 38.6% y con 3 en 21%.

La comorbilidad observada en estas pacientes fue la de mayor frecuencia, la diabetes mellitus tipo 2 en 14%, diabetes mellitus e hipertensión arterial con 2%, ya que en el 80% no se observò comorbilidad. Como en estudios realizados en Chile, donde las patologías crónicas degenerativas tienen una mayor prevalencia.

En lo que respecta a la puntuación de Calidad de Vida que evaluó los síntomas menopáusicos con el cuestionario MRS fue media de  $13 \pm 9$ , con mínimo de cero y máximo de 44, menor a los puntajes encontrados por Paternina Caicedo A., y cols., los cuales realizaron una revisión sistemática donde encontraron que en la población con mayor sintomatología fue Ecuador y Chile, pero en países no latinos como Nigeria, presentaron menor puntaje. <sup>28</sup>

La escala de satisfacción sexual presentó la mayoría una satisfacción moderada en 41.3% seguido de muy satisfecha con 34%, que fue mejor que en la mención de las quejas moderadas que fueron menos frecuentes en mujeres de Polonia con 32%, Bielorrusia 34 % y las mujeres de Grecia con 28%. <sup>27</sup>

Además. fue menor en los estudios de Cruz Martínez en el 2012, en México, donde menciona que, La gravedad de la sintomatología climatérica fue 71.15% con síntomas leves y el 25% síntomas moderados. <sup>23</sup>

## **9. Conclusión**

La calidad de vida sexual fue valorada en este estudio, observando que es moderadamente satisfactoria en su mayoría, del rango de edad estudiado, a pesar de encontrarse en transición a la menopausia, diferente a lo reportado en estudios de nuestro país.

## 10. Anexos

### 10.1. Instrumento de recolección

**Título.** “Calidad de vida sexual en atrofia urogenital en mujeres en climaterio de 45 a 50 años”

No. Progresivo (ID) \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ años

Número de gestas: \_\_\_\_

Escolaridad: primaria o menos \_\_\_\_, secundaria \_\_\_\_, preparatoria \_\_\_\_, licenciatura \_\_\_\_, otras \_\_\_\_.

Estado civil: soltera \_\_\_\_, casada \_\_\_\_, unión libre \_\_\_\_, viuda \_\_\_\_, separada \_\_\_\_.

Comorbilidad: ausente \_\_\_\_, presente \_\_\_\_, cuál? \_\_\_\_\_

Puntuación instrumento MRS: \_\_\_\_\_

Puntuación instrumento NSSS: \_\_\_\_\_

**10.1.2. Consentimiento informado.**

<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
Nombre del estudio	<b>“Calidad de vida sexual en atrofia urogenital en mujeres en climaterio de 45 a 50 años.”</b>
Patrocinado externo (si aplica)	No aplica
Lugar y fecha	Puebla, Puebla a _____ de _____ del 2022
Número de registro	Pendiente
Justificación y objetivo de estudio	Se trata de identificar la calidad de vida sexual de las pacientes con atrofia urogenital que se presenta en el climaterio, cuyo conocimiento podrá contribuir a una mejor atención de esta etapa de la vida en la mujer comprendida entre los 45 a 50 años.
Procedimiento	Su participación constará en responder un sencillo cuestionario de 11 preguntas.
Posibles riesgos y molestias	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	Ayudará a conocer la calificación de su calidad de vida sexual.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento	Se conocerá el resultado posterior al procedimiento
Participación o retiro	El participante conserva su derecho a continuar en el estudio o retirarse del mismo en cualquier momento que lo desee o considere conveniente, sin repercusión alguna sobre la atención médica brindada.
Privacidad y confidencialidad	Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados de forma totalmente confidencial
Beneficios al término del estudio	Conocerá su calidad de vida en la edad de su climaterio.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio, podrá dirigirse a:	
Colaboradores:	Dra. Luz Guadalupe Vázquez, médico residente del curso de posgrado de ginecoobstetricia
_____ Nombre y firma del paciente que participa	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo	
_____ Nombre y firma	

**10.1.3.** Instrumento específico.

**Menopause Rating Scale (MRS)**

¿Cuál de los siguientes síntomas y en qué medida diría usted que padece actualmente? (MOSTRAR Y LEER ESCALA).

Ítem	Ninguno	Poco severo	Moderado	Severo	Muy severo
Sofocos, sudoración, bochornos					
Molestias del corazón (cambios inusuales en el latido del corazón, saltos en el latido, que se dilate su latido, opresión)					
Problemas de sueño (dificultad en conciliar el sueño en dormir toda la noche y despertarse temprano).					
Estado de ánimo depresivo (sentirse decaída, triste, a punto de las lágrimas falta de ganas, cambios de humor).					
Irritabilidad (sentirse nerviosa, tensa agresiva)					
Ansiedad (impaciencia, pánico)					
Agotamiento físico y mental (descenso general en su desempeño, deterioro de la memoria, falta de concentración, falta de memoria)					
Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual en la actividad y satisfacción)					
Problemas de vejiga (dificultad a orinar, incontinencia, deseo excesivo de orinar)					
Resequedad vaginal (sensación de resequedad, ardor y problemas durante la relación sexual)					
Problemas musculares y en las articulaciones, (dolores reumatoides y en las articulaciones)					

#### 10.1.4. NUEVA ESCALA DE SATISFACCION SEXUAL (NSSS)

	Nada satisfecho	Un poquito satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
1. La intensidad de su excitación sexual					
2. La calidad de sus orgasmos.					
3. Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales					
4. Su concentración durante la actividad sexual.					
5. La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja.					
6. El Funcionamiento sexual de su cuerpo					
7. Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales.					
8. Su estado de humor después de la actividad sexual.					
9. La frecuencia de sus orgasmos.					
10. El placer que proporciona a su pareja.					
11. El equilibrio entre 33 lo que da y lo que recibe en el sexo.					
12. La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual.					
13. La iniciativa de su pareja ante la actividad sexual.					
14. La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo					
15. La entrega de su pareja al placer.					
16. La forma en que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales					
17. La creatividad sexual de su pareja.					
18. La disponibilidad sexual de su pareja.					
19. La variedad de sus actividades sexuales					
20. La frecuencia de su actividad.					

## 11. Bibliografía

1. Wysocki S, Kingsberg S, Krychman M. Management of vaginal atrophy: Implications from REVIVE survey. *Clin Medic Insights Reprod Health* 2014; 8:23-30
2. Handa VL, Harvey L, Cundiff GW, Siddique SA, Kjerulff KH. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191:751–6.
3. Escribano J. J, Gloria Rodea G, Ángel Martín, Ignacio Cristóbal G, Pedro Jesús González R, Joan Salinas P, Sánchez-Borrego R. Tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia mediante láser fraccionado CO2: una opción terapéutica emergente. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2016; 81(2): 138 – 151
4. Wysocki S, Kingsberg S, Krychman M. Management of vaginal atrophy: Implications from REVIVE survey. *Clin Medic Insights Reprod Health* 2014; 8:23-30.
5. Calleja-Agius J, Brincat MP. Urogenital atrophy. *Climacteric* 2009; 12:279-85.
6. Portman DJ, Gass ML. Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. *Climacteric* 2014; 17:557-63
7. Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: Findings from the REVIVE (REal Women's VIEWS of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs) Survey. *J Sex Med.* 2013; 10:1790—9
8. Streicher Lauren F. Vulvar and vaginal fractional CO2 laser treatment for genitourinary syndrome of menopause. North American Menopause Society (NAMS) PRACTICE PEARL. 2017; 1-5
9. Canto de Cetina T. Los síntomas en la menopausia. Reemplazo hormonal en la menopausia *Revista de Endocrinología y Nutrición.* 2008; Vol. 14 (3): 141-148

10. Vázquez J, Moran J, Motta E. Estudio del climaterio y la menopausia. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C. Actualización: marzo 2010.
11. A.P. Torres Jiménez, J. M. Torres Rincón. Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018; 61: 51-59.
12. González-Merlo J, González E. Ginecología. España: Elseiver, 9ª ed. 2014. P. 94-118.
13. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. Menopause. 2012;19(4):387-95.
14. MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D (2000) The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. BJOG An Int J Obstet Gynaecol 107: 1460–1470.
15. Manuberns M, Baquedano L, Beltrán E, Cancelo M. J, Navarro M. C, Orte T, y cols. Salud vaginal Meno Guía AEEM. Primera edición. 2014.
16. Torres- Jiménez AP, Torres- Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.). 2018; 61(2):51-58
17. The North American Menopause Society. All rights reserved. MenoNote, developed by the Consumer Education Committee of The North American Menopause Society, provides current general information but not specific medical advice. 2014: [www.menopause.org](http://www.menopause.org)
18. Carranza LS, Cruz CK. Relación entre los síntomas del climaterio y la calidad de vida. Ginecol Obstet Mex. 2008; 76(12):703-5.
19. D.J. Portman, M.L.S. Gass, on behalf of the Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. Maturitas. 2014; 79: 349–354.
20. Viktrup L, Lose G. Lower urinary tract symptoms 5 years after the first delivery. Int Urogynecol J 2000; 11: 336-340.

21. Téllez-Díaz Trujillo JA, Aragón-Castro MA, Vázquez-Niño LC, GutiérrezRosales R, Ruvalcaba-Oceguera GE, Guerrero-Reyes G, et al. Aspectos actuales en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. *Rev Mex Urol*. 2017; 77(5):411-418.
22. León, Fanny Mercedes González, Zambrano, Nasser Baabel, Sacoto, Lilian Azucena Romero, & Rocano, Pedro Fernando Faican. Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. *Vive Revista de Salud*. 2021; 4: 35-43.
23. Cruz Martínez, Epifanio Andrés, Cruz Anguiano, Verónica, Martínez Torres, Jorge, & Boo Vera, Darinel. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. 2012; 55(4), 10-15.
24. Contreras-García YS, González-Ayamante A. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. *Rev cubana Obstet Ginecol*. 2015; 41(4).
25. Valladares de la Cruz, LR. Los derechos humanos de las mujeres indígenas: De la aldea local a los foros internacionales. *Alteridades*, 2008; 18(35), 47-65
26. Krajewska K, Krajewska-Kułak E, Heineman L, et al. Comparative analysis of quality of life women in menopause period in Poland, Greece and Belorussia using MRS Scale. Preliminary report. *Adv Med Sci*. 2007;52 Suppl 1:140-3
27. Paternina Caicedo A., Monterrosa Castro A., Romero Pérez I. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala "Menopause Rating Scale" (MRS): una revisión sistemática. *MED UNAB*. 2011; 13: 139-145.
28. Schneider HP, Rosemeier HP, Schnitker J, Gerbsch S, Turck R. Application and factor analysis of the menopause rating scale [MRS] in a post-marketing surveillance study of Climen. *Maturitas* 2000; 37:113-24.
29. Poomalar GK, Arounassalame B. La calidad de vida durante y después de la menopausia entre mujeres rurales. *J Clin Diagn Res* 2013 Ene;7(1):135-139
30. Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfá L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, et al. Calidad de vida después de la menopausia: un estudio poblacional. *Maturitas* 2000; 34(1):17-23.
31. US Consensus Bureau. International Data Base (IDB) <http://www.census.gov/ipc/www/idb/country/mxportal.html>

32. Adams, E. Calidad de vida y percepción de la salud en mujeres. Revista cubana de salud pública. 2017; 45: 1-10.
33. Wysocki S, Kingsberg S, Krychman M. Management of vaginal atrophy: Implications from REVIVE survey. Clin Medic Insights Reprod Health 2014; 8:23-30.