

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“CAMBIOS DE LA CONDUCTA SEXUAL Y FACTORES
ASOCIADOS EN PACIENTES CLIMATÉRICAS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO -
HUAURA-OYON, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Bach. DEPAZ NORABUENA Flor Delia

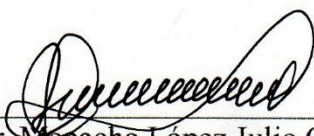
Bach. SHISHCO GONZALES Yocelin Yofani

ASESORA: Dra. RODRÍGUEZ FIGUEROA Ada Eudocia

Huaraz – Perú

2017

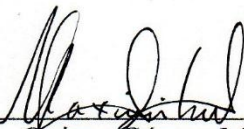
MIEMBROS DEL JURADO



Dr. Menacho López Julio César
PRESIDENTE

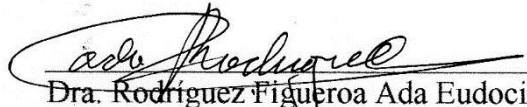


Mag. Rojas Tello Gilma Aly
SECRETARIA



Dra. Quispe Gómez Maximiliana
VOCAL

FIRMA DE LA ASESORA


Dra. Rodríguez Figueroa Ada Eudocia
ASESORA

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por su confianza y apoyo incondicional desde el inicio de la carrera hasta ahora, por su compañía y comprensión en todo momento, el cual ha sido indispensable para seguir adelante.

Flor

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, a mi madre quien es mi más valioso tesoro, por su inmenso amor y apoyo incondicional a lo largo de todo este tiempo, a mi hermano por su compañía y comprensión y a toda mi familia por su constante apoyo.

Yocelin

AGRADECIMIENTO

A la UNASAM por ser mi casa de estudio y vivencias, al Hospital Regional de Huacho por permitirme adquirir destrezas a través de mi internado y ser lugar de mi investigación.

Flor

A la UNASAM, directamente a la Facultad de Ciencias Médicas carrera profesional de Obstetricia a los docentes que gracias a sus enseñanzas a lo largo de mi formación profesional, me brindaron sus conocimientos y lo fundamental amor hacia la profesión.

Yocelin

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCION.....	7
2. HIPOTESIS.....	13
3. BASES TEORICAS.....	16
4. MATERIALES Y METODOS.....	48
5. RESULTADOS.....	54
6. DISCUSIÓN.....	63
7. CONCLUSIONES.....	67
8. RECOMENDACIONES.....	68
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ANEXOS

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema ¿Cuáles son los cambios de la conducta sexual asociados a los factores en pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017?, con el objetivo general determinar los cambios de la conducta sexual asociados a los factores sociodemográficos, psicológicos y fisiológicos en pacientes climatéricas, hipótesis: Los factores referidos están asociados significativamente a los cambios de la conducta sexual en pacientes climatéricas. Investigación prospectiva, transversal y correlacional, con una muestra de 144 pacientes climatéricas. Se usó como instrumento un cuestionario para recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS V24.0. Contrastándose la hipótesis mediante la prueba de chi cuadrado. Resultados: Las mujeres con edades de 45 a 49 años, el 35,4% tienen deseo sexual alto, de 55 a 59 años, el 53,3% tienen deseo sexual bajo, la población en estudio tiene una relación sentimental mala y un deseo o interés sexual bajo en un 35,2%, en la atracción, el 38,8% no se siente atractiva y tiene un deseo sexual bajo, en cuanto al miedo al encuentro sexual, el 35,1% tiene deseo sexual bajo, existe ansiedad y un deseo sexual bajo en un 35,6%, problemas de sequedad vaginal 27,7% y dispareunia 31,1% esto conlleva a un bajo deseo sexual. Conclusión: Existe una relación significativa entre los cambios de la conducta sexual y factores asociados durante la etapa del climaterio.

Palabras clave: Climaterio, factores y deseo sexual

ABSTRACT

The following problem was raised: What are the changes in sexual behavior associated with the factors in climacteric patients attending the Regional Hospital of Huacho - Huaura - Oyón, 2017 ?, with the general aim of determining the changes in sexual behavior associated with sociodemographic, psychological and physiological factors in climacteric patients, hypothesis: These factors are significantly associated with changes in sexual behavior in climacteric patients. Prospective, transverse and correlational research, with a sample of 144 climacteric patients. A questionnaire for data collection was used as instrument, the information was processed through the SPSS V24.0 program. The hypothesis was tested using the chi-square test. Results: Women aged 45 to 49 years, 35.4% have high sexual desire, 55-59 years old, 53.3% have low sexual desire, the study population has a bad sentimental relationship and a desire or low sexual interest in 35.2%, in attraction, 38.8% do not feel attractive and have a low sexual desire, as for fear of sexual encounter, 35.1% have low sexual desire, there is anxiety and low sexual desire in 35.6%, problems of vaginal dryness 27, 7% and dyspareunia 31.1% this leads to a low sexual desire. Conclusion: There is a significant relationship between changes in sexual behavior and associated factors during the climacteric stage.

Key words: Climacteric, factors and sexual desire

1. INTRODUCCION

El Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (CNFIGO) define al climaterio como una etapa en la que la mujer, inicia el proceso de envejecimiento, y pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Dicho período, al cual también se le denomina edad mediana, se inicia alrededor de los 40 años y finaliza al comenzar la senectud, 59 años. La población mundial en la actualidad es de siete mil millones de personas en total aproximadamente, de la cual las mujeres en etapa de climaterio, representa el 10,55%, es decir, 742.150. 000 mujeres hasta el 2015, con una proyección para el 2020 de 967.463.000 con el 12,22 % de la población total ^(1,2).

En las últimas décadas se ha incrementado el interés por analizar cómo viven las mujeres, su sexualidad durante el climaterio debido, en gran parte, a la información obtenida de los estudios realizados en la población mundial femenina, que concluyen que existe una prevalencia de disfunción sexual entre el 25% y 43 % en mujeres de mediana edad. La expectativa de vida de las mujeres ha aumentado de tal manera que viven 30 años más en una etapa vital post reproductiva, situación que amerita un abordaje integral de la conducta sexual que reconozca la importancia de la función sexual como elemento que proporciona calidad de vida a las mujeres ⁽³⁾.

La primera investigación que relacionó las alteraciones de la esfera sexual con la fase menopáusica la realizó el Dr. Hallstrom, en 1977, y puso de manifiesto la existencia de una disminución del deseo sexual, de la capacidad para conseguir el orgasmo y de la frecuencia del coito en las mujeres. Años después, en 1993, Rosen et al. Elaboraron un estudio de características similares, en el que hallaron un descenso del

deseo sexual, mayor dificultad para alcanzar el orgasmo y mayor prevalencia de dispareunia en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas ⁽⁴⁾.

Según algunos autores, durante el climaterio, el ejercicio de la función sexual se ve influenciado no sólo por factores fisiológicos propios de los cambios, debido a la deficiencia hormonal, sino que existen factores psicológicos y socioculturales que de una manera u otra modifican ampliamente la conducta sexual. De igual manera se menciona una disminución del interés y de la frecuencia coital, así como una relación menos satisfactoria y que conduce menos frecuentemente al orgasmo; es decir, describe alteraciones tanto en la fase del deseo sexual, como en la excitación o en el orgasmo en mujeres climatéricas, y que estas pueden ser debido a cambios anatómicos y en la salud física propios de este periodo. Sin embargo, a la vez que un descenso mayoritario de la actividad sexual, un porcentaje menor de estas pacientes, mantenían una actividad sexual satisfactoria y relativamente frecuente ⁽⁴⁾.

Un grupo de investigadores de la Universidad de Stanford ha estudiado progresivamente la sexualidad en relación con el climaterio, ellos concluyeron que existía una disminución de la frecuencia coital debido posiblemente a un descenso significativo de los pensamientos y fantasías sexuales (interpretado como una disminución del deseo sexual), así como también la presencia de dispareunia y falla de lubricación vaginal. Studd, engloba como pérdida del interés sexual todo lo que se refiere a su respuesta (excitación, orgasmos, satisfacción y deseo), separando a la dispareunia como un síntoma aparte que puede o no estar asociado a este término. Lonnie, en su trabajo sobre menopausia, concluyó que el envejecimiento no es por sí

solo un factor que origina la disminución del interés sexual ni su capacidad de respuesta sexual ⁽⁵⁾.

De igual manera estudios realizados en Santiago de Chile a más de 8.000 mujeres entre 40 y 59 años residentes en ciudades de once países latinoamericanos, que constituye el primer estudio sobre la sexualidad femenina en Latinoamérica, en la cual se informó que un 56,8% padecen disfunciones sexuales y la prevalencia de niveles más bajos de disfunciones sexuales se da en Cartagena de Indias - Colombia (21%), Piura - Perú (32,1%), La Habana-Cuba (33,2%), Santiago de Chile (36%) y Ciudad de Panamá (40,9%) ⁽⁶⁾.

En cambio, los niveles más altos se registran en Quito - Ecuador (98,5%), Montevideo - Uruguay (94,5%), Santa Cruz - Bolivia (87,9%), Cochabamba- Bolivia (86,3%), Buenos Aires (79,5%), Lima, Perú (71,8%), Bogotá - Colombia (58,3%) y Guayaquil - Ecuador (55,2%) ⁽⁶⁾.

A nivel del Perú; La Red Latinoamericana para la Investigación del Climaterio y la Menopausia (Redlinc) ha hecho estudios en 7.243 mujeres, en 11 países latinoamericanos, donde se estudiaron mujeres de 40-59 años de edad, donde la prevalencia de disfunción sexual en mujeres de Lima (Perú), 71,8% y en las de Cuzco (Perú), 54,9% ⁽²⁾.

Hecha la observación anterior, se puede suponer que a nivel de países de América Latina la adhesividad y cobertura del control de salud sexual de mujeres en etapa climatérica es muy baja, a lo cual se suma la falta de difusión de los programas de salud destinados a su atención, perdiéndose la oportunidad de potenciar las prácticas

de auto cuidado que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las mujeres. En consecuencia, existe una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, como son el acceso a la información clara y oportuna, a la atención en salud y a la disposición de servicios adecuados, fundamentado en la idea anterior que tiene como consecuencia una falta de una atención integral y focalizada a cada usuaria ^(2,7).

Ante lo expuesto se creyó conveniente realizar el estudio y dar respuesta al problema planteado: ¿Cuáles son los cambios de la conducta sexual asociados a los factores en pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017?, teniendo como objetivo general el determinar los factores asociados a los cambios de la conducta sexual, pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017. Los objetivos específicos fueron: Identificar los cambios en la conducta sexual en las pacientes climatéricas, establecer los factores sociodemográficos que se asocian a los cambios en la conducta sexual en pacientes climatéricas, identificar los factores psicológicos que se asocian a los cambios en la conducta sexual en pacientes climatéricas y determinar los factores fisiológicos que se asocian a los cambios en la conducta sexual en pacientes climatéricas.

De esta manera se concluyó que los factores sociodemográficos, psicológicos y fisiológicos tienen una relación estadísticamente significativa con los cambios de la conducta sexual en pacientes climatéricas atendidas en el Hospital Regional de Huacho.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes internacionales y nacionales. A continuación, en la tercera parte se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes, así como información relevante para la investigación.

Por ello, este trabajo de investigación es importante para contextualizar la problemática sexual de una mujer en etapa de climaterio que acude a los consultorios, y dar atención a cada caso y no limitarse mezquinamente a una consulta rápida, sin escucha, y con una evaluación mas dirigida a lo genital o endocrino. Se debe tener presente, que la sexualidad, no es un hecho aislado en la vida de un ser humano y se le debe de dar la prioridad correspondiente.

El presente estudio de tesis se fundamentó con la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales, por el aumento de la esperanza de vida, y que cada vez es mayor el número de mujeres que sufren los signos y síntomas del climaterio de una forma negativa, los cuales son un obstáculo muy importante en la forma en que viven su sexualidad. El climaterio es un proceso fisiológico, pero no es en sí un factor de riesgo de las disfunciones, sino que lo son los cambios acontecidos en este periodo.

A la vez la investigación se justifica por su valor teórico ya que favorecerá la actualización de nuevos datos concernientes a los cambios de la conducta sexual durante el climaterio y a sus factores asociados, a fin de beneficiar a la población de mujeres climatérica a recibir una adecuada consejería, atención integral y tratamiento si es necesario para contrarrestar las posibles alteraciones que se puedan presentar en esta etapa y conllevar una vida saludable y placentera. Al mismo tiempo el trabajo aportará con la disminución del gasto social que ocasiona a la sociedad en su conjunto por las alteraciones que puedan presentarse durante la etapa del climaterio. Esto se debe a que las mujeres climatéricas, se enmarcan en la grave problemática social ya que el ambiente cambia total o parcialmente en muchas mujeres en esta etapa, pues en algunos casos hay discriminación, alteraciones en su salud sexual, falta de apoyo y comprensión de la pareja y los familiares o de su entorno laboral.

2. HIPOTESIS

Los factores sociodemográficos, psicológicos y fisiológicos están asociados significativamente a los cambios de la conducta sexual en pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho- Huaura- Oyón, 2017.

2.1. VARIABLES:

- **Variable Independiente:**

Factores asociados

- **Variable Dependiente:**

Cambios en la conducta sexual

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALAS DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE -FACTORES	Elementos condicionantes que contribuyen a lograr resultados.	FACTORES SOCIO- DEMOGRAFICOS	-Edad	- 45 a 49 - 50 a 54 - 55 a 59	Nominal
			-Estado civil	-Conviviente -Casada	Nominal
			-Relación sentimental con la pareja	-Mala -Buena	Nominal
		FACTORES	- Atracción Física	-Si -No	Nominal

		PSICOLOGICOS	-Miedo al encuentro sexual	-Si -No	Nominal
			-Ansiedad	-Si -No	Nominal
		FACTORES FISIOLÓGICOS	-Sequedad Vaginal	-Si -No	Nominal
			-Dispareunia	-Si -No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE -Cambios en la Conducta Sexual	Proceso en la cual se altera el estado normal del comportamiento sexual de la mujer climática.	NIVEL O GRADO DE DESEO O INTERÉS SEXUAL	-Deseo o interés sexual	-Bajo -Moderado -Alto	Nominal

3. BASES TEORICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

MARTINEZ, Valentín. (2012) **Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico**. Cuba. Revista Científica. Objetivo: Identificar las molestias biosicosociales que la vida cotidiana le causa a la mujer en relación con la sexualidad. Metodología: Estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal. Resultados: El malestar más frecuente fue disminución del deseo sexual con un 88,9 % y los sofocos que ocuparon el 86,4 %, en cuanto a la comunicación con la familia el mayor problema fue la incomprensión 93,9 %, seguido de la exigencia con un 86,4 %. Los malestares referidos por la mujer que asiste consulta, en cuanto a la relación de pareja son principalmente la incomprensión con un 96,8 %, seguido de las peleas frecuentes 86,1% y el mal humor 83,2 %. El 76,7 % de nuestros casos, solamente tiene relaciones sexuales a veces, y un 9,2 % no tienen relaciones sexuales. En cuanto a la existencia de placer sexual observamos que el mayor porcentaje tiene placer en ocasiones 66,8 %, y el 22,1 % no tiene placer sexual. La relación sexual de complacencia ocupa el 51,4 %, seguido de la sequedad vaginal para un 50 %. Conclusiones: Los principales síntomas fueron la disminución del deseo sexual y los sofocos. En relación con la comunicación con la familia la incomprensión y la exigencia ocuparon los principales problemas. En la relación de pareja se destacan la incomprensión, el mal humor y las peleas constantes, que influyen en las relaciones sexuales y la disminución del placer sexual. El principal malestar en la relación sexual lo ocupa la sequedad vaginal (8).

GALINDO, Gabriela (2015) **Satisfacción sexual en mujeres de 35 a 50 años de edad, en etapa de climaterio**. México. Tesis de Pregrado. Objetivo: Describir los factores de la satisfacción sexual, en mujeres de 35 a 50 años de edad en etapa de climaterio, a través de una escala de satisfacción sexual. Una investigación descriptiva de encuesta. Resultados: El factor satisfacción, obtuvo una frecuencia considerable para la investigación, arrojando resultados favorables, es decir, que las mujeres en etapa de climaterio, tienen una vida sexual satisfactoria. El factor insatisfacción, obtuvo resultados bajos, lo cual en la investigación se ha considerado con una baja frecuencia, lo cual nos permite concluir que en la etapa de Climaterio hay un bajo índice de insatisfacción, lo cual nos indica que las mujeres, tienen más satisfacción que insatisfacción sexual. En cuanto al factor climaterio, este nos indica que las mujeres que se encuentran en esta etapa, si presentan características que indican incomodidad o malestar físico como consecuencia de la condición, sin embargo, no es considerado un aspecto que genere insatisfacción sexual. Con respecto a los factores comunicación y percepción social, son aspectos que se consideran relevantes para que se genere un ambiente de confianza, de comodidad y por lo tanto de satisfacción. La investigación arrojó que, aunque existen circunstancias que generen molestia, incomodidad, no son relevantes para generar insatisfacción. Conclusiones: Las mujeres de 35 a 50 años en etapa de climaterio, tienen características de satisfacción sexual, es importante mencionar, que no solamente tienen características, sino que muestran un nivel muy favorable de satisfacción ⁽⁹⁾.

VEGA, Genaro. (2015) **Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas**. México. Revista científica. Objetivo: Determinar las características del entorno familiar y actitud frente a la menopausia y su influencia en el síndrome climatérico. Estudio comparativo en mujeres con menopausia que acudieron como acompañantes a las Unidades de Medicina Familiar de Querétaro, México, de Julio 2014 a Febrero 2015. Se formaron dos grupos: Sin y con sintomatología del climaterio, los resultados fueron analizados con t de student, Chi cuadrado y Odds Ratio con un valor alfa de 0,05. Resultados: De 140 mujeres entrevistadas, 94 (67%) refirieron algún síntoma relacionado con el climaterio. Los factores que se asociaron al climaterio con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) fueron: pareja disfuncional (OR: 4,69), baja autoestima (OR: 4,52), actitud negativa frente al climaterio (OR: 3,4), antecedentes del uso de anticonceptivos orales (OR: 2,69) y familia disfuncional (OR: 2,48). La residencia, escolaridad, ocupación, estado civil, paridad, tener pareja sexual actual, índice de masa corporal, ejercicio, tabaquismo, alcoholismo, tipología familiar, cohesión familiar, no presentaron asociación significativa. Los síntomas más frecuentes fueron: fatiga (69%), bochornos (67%), piel seca (47%), cefalea (46%), irritabilidad (43%), insomnio (39%), ansiedad (39%), disminución de la libido (36%), depresión (34%), pérdida de la concentración y/o memoria (30%), artralgias (29%), resequedad vaginal (24%). Conclusiones: El entorno familiar, conyugal y una predisposición negativa ante la menopausia favorecen la presentación de síntomas climatéricos, por lo que es importante un manejo integral e interdisciplinario para tratar el climaterio ⁽¹⁰⁾.

LORENZO, Nery (2010) **Cambios en la conducta sexual y factores asociados en pacientes climatéricas que consultan al hospital central “Dr. Antonio María Pineda”**. Barquisimeto. 2010. Venezuela. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar los cambios en la conducta sexual y factores asociados en pacientes climatéricas en el Hospital Central “Antonio María Pineda”. Barquisimeto. Estudio descriptivo transversal para determinar los cambios en la conducta sexual y factores asociados en pacientes climatéricas que acudieron a la consulta en el lapso comprendido de un año. Población compuesta por 45 pacientes climatéricas que acudieron por primera vez a la consulta de menopausia y climaterio sin que no estuviesen recibiendo TRH. Resultados: Se muestran en 9 gráficos utilizándose análisis de varianza de una vía (One-Way ANOVA) con post test de tendencia lineal, y se fijó la significancia estadística ante valores de $p \leq 0,05$; se encontró que la conducta sexual puede ser modificada o afecta en dos aspectos; deseo y actividad sexual y que ésta es influencia por la asociación de factores fisiológicos (salud física y salud mental) y psicológicos (estrés, distrés y ansiedad). Al correlacionar factores fisiológicos y psicológicos con disminución de la actividad sexual se evidenció una diferencia estadísticamente significativa, implicando que a medida que aumente la salud física y mental, disminuya el estrés, distrés y la ansiedad, la actividad es mayor o viceversa. Conclusiones: Se puede concluir que la conducta sexual en las pacientes climatéricas puede ser modificada o afectada en cuanto a su actividad y deseo sexual por la aparición y asociación de factores psicológicos y fisiológicos que modifican su salud física y mental, sin embargo, no necesariamente a mayor edad menor sexualidad ⁽¹¹⁾.

BELARDO, María. (2016). **Sexualidad y climaterio: una mirada integral**. Argentina. Revista Hospitalaria. Objetivo: Identificar los factores asociados al deseo sexual en mujeres menopáusicas. Metodología: Estudio de tipo descriptivo. Resultados: 178 pre menopáusicas y 329 postmenopáusicas y encontró que ambos grupos “empeoraron” su actividad sexual a lo largo del tiempo; esto resultó más notable en el grupo de mujeres postmenopausicas (14,5% vs. 34,3%). Llamativamente, encontró que también el deseo y la excitación son determinantes para la actividad sexual placentera a lo largo del tiempo en la vida de la mujer. La queja por bajo deseo sexual y miedo ocurrió en 8,9% en mujeres de entre 18 y 44 años, 12,3% en mujeres de entre 45 y 64 y 7,4% en mujeres mayores de 65 años. El síntoma más frecuentemente informado fue la sequedad vaginal (55%), seguido por dispareunia (44%) e irritación local (37%). Conclusiones: A la hora de realizar el abordaje de una paciente, debemos tener en cuenta todos los factores involucrados y saber con qué herramientas contamos. El abordaje terapéutico clásicamente incluye la terapia psicológica y la terapia hormonal. Sin embargo, se ha incorporado una nueva droga recientemente aprobada por la FDA de los Estados Unidos para el tratamiento del deseo sexual hipo activo en la mujer: El flibanserín, un psicofármaco que actúa a nivel de mediadores del deseo sexual en el sistema nervioso central, favoreciéndolo ⁽¹²⁾.

DELGADO, Thelmo (2013) **Disfunciones de la conducta sexual en pacientes climatéricas de 40 a 65 años de edad, en Barrio la Saiba, Zona Sur de Guayaquil. Marzo 2013-Diciembre 2013**. Ecuador. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar las disfunciones de la conducta sexual en pacientes

climatéricas de 40 a 65 años de edad, en Barrio la Saiba, Zona Sur de Guayaquil. Marzo 2013 a Diciembre 2013. Estudio descriptivo transversal. Población en estudio compuesta por 60 pacientes climatéricas, a las cuales se les realizó una encuesta. Resultados: Se muestran en 7 gráficos y 8 tablas para todos los análisis explicativos, se fijó un nivel de significancia estadística de $p \leq 0,05$. Se utilizaron los programas Microsoft Excel Avanzado 2008 y para el análisis de datos SPSS 17. Se encontró que la conducta sexual puede ser modificada o afecta en 2 aspectos; deseo y actividad y que esta es influenciada por la asociación de factores como (estrés, ansiedad y mal humor). Al correlacionar factores con la disminución de la actividad sexual se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, implicando que a medida que aumente la salud físico mental, disminuye el estrés, y es mayor la actividad sexual. Conclusiones: Se puede concluir que la conducta sexual en las pacientes climatéricas puede ser modificada por la aparición y asociación de factores que modifican su salud física y mental, no necesariamente a mayor edad menor sexualidad ⁽¹³⁾.

FIGUEROA Rodrigo. (2009) Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. Chile. Artículo de Investigación. Objetivo: Identificar los factores de riesgo en la disfunción sexual durante el climaterio. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Muestra: Constituida por mujeres de 40 a 59 años, que acudieron como acompañantes a centros de salud de la ciudad de Santiago (Hospital San José, Hospital Dipreca, Hospital de Urgencias Asistencia Pública). Resultados: análisis de edades comprendidas de 45 a 59. La edad media de todas las encuestadas fue de $49,3 \pm 5,8$ años, con una escolaridad

promedio de $10,8 \pm 3,4$ años y 68,1% de ellas tenía pareja estable. Mujeres sin actividad sexual (33,2%); comparadas con las mujeres con actividad sexual, las inactivas tenían significativamente más edad, un porcentaje menor tenía pareja estable. Satisfacción sexual (14,37%), deseo sexual (11,54%), disminución de la lubricación (13,65 %), dispareunia (14,24%). La disfunción sexual, aumenta significativamente con la edad, observándose que de 45 a 49 (27,1%), 50 a 54 (32,8%) y 55 a 59 años (64,9%). Conclusiones: De los factores evaluados en nuestro estudio, la edad resultó ser un factor de riesgo significativo al afectar la sexualidad femenina globalmente, aumentando el riesgo de disfunción sexual casi al doble, probablemente debido a la disminución hormonal secundaria al envejecimiento ⁽¹⁴⁾.

VÁZQUEZ, María. (2016) **Repercusión de la menopausia en la sexualidad de la mujer**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Evaluar la repercusión de la menopausia sobre la sexualidad de las mujeres. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Resultados: La menopausia es la causante del 57 - 67% de las disfunciones sexuales, en esta etapa se generan cambios fisiológicos, psicológicos y sociales provocados por la notable disminución de estrógenos, los cuales repercuten en la sexualidad de la mujer, destacando el menor rendimiento sexual en un 92,1% de ellas. Los cambios hormonales y fisiológicos resaltan más la sequedad vaginal (90%), sofocos (79% - 86, 4%). También influye la falta de intimidad, el exceso de trabajo y los problemas de pareja, que desencadenan en un déficit de placer sexual. Cambios sociales: tener problemas sexuales y de pareja afecta (11,6%). Cambios psicológicos: prevalecen la ansiedad (50,6%), la

depresión (43,8%) y la irritabilidad (33,3%), nerviosismo, mal humor y la tristeza (82,5%) y la incomodidad con el cuerpo (27,6%). Cambios sexuales: disminución de la libido (63,3%), insatisfacción sexual (53,1%), disminución del deseo (23%), dispareunia (12,5%). Un 10,56% de mujeres peri menopáusicas evita mantener relaciones sexuales, porcentaje que crece en las mujeres que se encuentran en la postmenopausia, dónde es de un 33,8%. En total el 86,45% de las mujeres sigue manteniendo relaciones sexuales en toda la etapa de climaterio. Conclusiones: La menopausia altera la función sexual (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor), ocasionando disfunciones sexuales que pueden llegar a la aversión del sexo. Los factores de riesgo son la edad, paridad, percepción de la salud, exceso de trabajo y falta de intimidad con la pareja. La actividad física es un factor protector⁽²⁾.

PAREDES, Napoleón. (2012). **Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa**. Perú. Revista Médica. Objetivo: Conocer la frecuencia con la que se presenta en la consulta externa la disfunción sexual en la mujer durante su climaterio. Metodología: Estudio prospectivo. Encuesta a grupo de mujeres mayores de 40 años que acuden a consulta externa del Instituto Santé de la Femme. Resultados: 400 mujeres mayores de 40 años fueron encuestadas. (+/- 53.5 años) todas tenían instrucción secundaria completa y tenían pareja estable, ninguna recibía TRH ni medicación estimulante del SNC. 45% de mujeres menores de 50 años manifestó cambio en el deseo sexual, siendo 60% en las mayores de 50 años. En relación al acto sexual, 48% de las menores de 50 años evitaban el acto sexual y 58% de las mayores de 50 años.

Evidenciándose que 60% independientemente de la edad disfrutaban de su sexualidad al tener parejas de menor edad. Asimismo, se observó que a mayor edad hubo mayor dispareunia y esto se asoció con mayor limitación para expresar su sexualidad con la pareja. Conclusiones: La disfunción sexual femenina durante el climaterio es una realidad, es por tanto necesario considerar como parte de la anamnesis el interrogatorio sobre la sexualidad. Siendo mayor su frecuencia a mayor edad. Asimismo, un aspecto importante a tener en cuenta es la edad de la pareja ⁽⁵⁾.

3.2. MARCO TEORICO

3.2.1. EL CLIMATERIO

A. Definición: El climaterio es un periodo de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la vida femenina en el cual aparecen síntomas. La palabra climaterio proviene del griego "Climacter" (peldaños o escalones) implica un periodo de transición entre la madurez y senectud en la vida de toda mujer, durante el cual pierde la función reproductora. Climaterio se conoce como el tiempo durante el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. Según criterios actuales de la OMS y de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología, publicados en el Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia, esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad y tiene una duración de 10 a 14 años.

Se caracteriza por la pérdida gradual y progresiva de la actividad ovárica con la consecuente disminución de estrógenos, lo que da lugar a manifestaciones clínicas denominadas en conjunto “síndrome climatérico”:

- Alteraciones en la menstruación.
- Bochornos.
- Sudoraciones nocturnas.
- Sequedad vaginal.
- Problemas urinarios.
- Trastornos psicológicos (insomnio, depresión, irritabilidad) ⁽¹⁵⁾.

B. Clasificación del climaterio:

- a. Pre menopausia:** Edad promedio de 35-45 años, debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores (sofocos, sudoraciones, insomnio) ⁽¹⁵⁾.
- b. Peri menopausia:** Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, es decir cuando hay alteración en el patrón del ciclo como consecuencia de la persistencia de ciclos anovulatorios y el primer año después de la menopausia ⁽¹⁵⁾.

- c. Menopausia:** Edad promedio de 46- 55 años, es el término médico que designa la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer, la palabra deriva del griego "mens" que quiere decir mensualmente y "pauis" que significa cese. La menopausia es un proceso natural del envejecimiento debido a la menor producción de hormonas, estrógenos y progesterona que se acompaña de la pérdida de la capacidad productiva ⁽¹⁵⁾.
- d. Postmenopausia:** Edad promedio de 56-65 años, es la etapa posterior a la menopausia, en la cual se hace evidente el cese de la producción de estrógenos por el ovario, y en donde predomina la aparición de los riesgos (tanto cardiovasculares y osteoporosis, etc.) ⁽¹⁵⁾.

C. Fisiología:

Durante la vida fértil el ovario produce dos tipos de hormonas: Estrógenos y progesterona, que tienen acciones sobre diferentes funciones del organismo: Aparato genital, vejiga urinaria, corazón, aparato circulatorio, piel, sistema nervioso central y conducta ⁽¹⁶⁾.

Los ovarios poseen una dotación folicular determinada desde el nacimiento que va disminuyendo a lo largo de la vida reproductiva de la mujer hasta la llegada de la menopausia. Con los años se produce un consumo progresivo hasta el agotamiento de la reserva folicular del ovario y esto se traduce en una pérdida de la capacidad del ovario de producir hormonas. En la etapa premenopáusica, nos encontramos con un déficit de progesterona, pero con niveles de estrógenos normales. Se producen alteraciones menstruales y ciclos irregulares no ovulatorios alternando con

ciclos normales. En la postmenopausia hay un déficit de progesterona y estrógenos ⁽¹⁶⁾.

El ovario también produce una pequeña proporción de hormonas masculinas (androstendiona y testosterona) que son transformadas en estrógenos en el folículo ovárico. Al llegar la menopausia esta transformación tiene lugar en el tejido adiposo puesto que no hay folículos y aumenta con la edad y con la obesidad, de manera que en una mujer obesa puede haber muchos más estrógenos que en una mujer de peso normal ⁽¹⁵⁾.

El patrón hormonal del climaterio consiste en un descenso de los niveles de estrógenos y un aumento de los niveles de gonadotrofinas. Los principales acontecimientos que condicionan el climaterio son:

-Agotamiento de los folículos primordiales de los ovarios capaces de responder a estímulos de las hormonas FSH y LH.

-Importante caída de la secreción de estrógenos.

-Los andrógenos androstendiona y testosterona siguen produciéndose en el estroma y en los restos de la teca ováricas, aunque la cantidad secretada disminuye ⁽¹⁷⁾.

-La producción de progesterona es muy baja.

-La pérdida del efecto feedback negativo, que los estrógenos y la progesterona ejercen sobre las gonadotrofinas hacen que la FSH y LH, estén elevadas.

-La hormona hipotalámica GnRh está aumentada en la postmenopausia ⁽¹⁷⁾.

D. Síntomas del Climaterio

- a. Circulatorios y vasomotores:** Los bochornos y la sudoración tienen como origen un desajuste en el funcionamiento de las estructuras del sistema nervioso encargados de regular el control de la temperatura y los vasos sanguíneos. Por eso son llamados cambios vasomotores ⁽¹⁸⁾.
- b. Neurológicos:** Cefalea, mareos, jaquecas, parestesias. Los niveles cada vez menos de estrógenos alteran el balance de neurotransmisores neurológicos ⁽¹⁸⁾.
- c. Alteraciones en la piel:** Sequedad cutánea, disminución de la cantidad de cabellos, aumento del vello facial ⁽¹⁸⁾.
- d. Alteraciones óseas:** Dolores osteoarticulares, osteoporosis, a medida que avanza la edad. Esto es un proceso natural y ocurre tanto en hombres como en mujeres. En estas últimas la pérdida puede ser mayor que en los hombres, causa por la cual sufren con mayor frecuencia fracturas de huesos que puede también ser el origen de algunos dolores articulares ⁽¹⁸⁾.
- e. Mamas:** Cambios en la forma y pérdida de la turgencia al disminuir los niveles hormonales, el tejido glandular involuciona y aumenta el tejido fibroso. En ocasiones las mamas aumentan de tamaño por depósito de grasa lo que puede conllevar a una mastopatía quística o estados afines proliferativos (estos estados se producen en mujeres con producción de estrógenos extra-ováricos y pueden favorecer la aparición de Neoplasia de Mama.) ⁽¹⁸⁾.

- f. Vías Urinarias:** Tienen un origen embriológico común con parte del conducto genital y están revestidas de epitelio que es estrógeno dependiente dado esto también se atrofian y existe aumento de las Cistopatías no Infecciosas (Síndrome Uretral) también existe aumento de los Prolapsos y Carúnculas Uretrales ⁽¹⁹⁾.
- g. Útero:** El útero experimenta igualmente una serie de cambios regresivos. Disminuye el tamaño, pero las modificaciones más importantes tienen lugar en el endometrio, que se adelgaza y atrofia, lo que constituye la base morfológica de los trastornos menstruales del climaterio. En el cuello uterino, la zona de transición se desplaza hacia dentro del conducto endocervical y la secreción disminuye ⁽¹⁸⁾.
- h. Vulva:** También es estrógeno dependiente y se va atrofiando poco a poco, todo ello puede producir cambios atróficos de la vulva por ello el prurito vulvar es muy frecuente en esta época de la vida ⁽¹⁸⁾.
- i. Vagina:** El epitelio de este órgano es estrógeno dependiente por lo que hay atrofia del mismo, lo que puede favorecer vaginitis menopáusicas ⁽¹⁸⁾.

La disminución de los estrógenos afecta la lubricación vaginal, y esa sequedad vaginal causa dolor durante la penetración. Es aconsejable usar un lubricante íntimo hidrosoluble, o sea un lubricante que no contenga aceite y que se disuelva en el agua. Este tipo de lubricantes no irritan, son compatibles con los condones de látex y se venden comúnmente en una farmacia o en una sex shop. El tamaño del cuerpo del útero y el del cuello uterino también disminuyen durante la

menopausia, lo cual en algunas mujeres provoca contracciones uterinas dolorosas durante y después del orgasmo ⁽¹⁸⁾.

E. Diagnostico

- a. Por lo general, el diagnóstico de climaterio no ofrece dificultades y se basa principalmente en la edad de la paciente y la sintomatología clínica que se presenta según la etapa en que se encuentre ⁽¹⁹⁾.
- b. No obstante, de ser necesario existen estudios de laboratorio que lo confirman, como medición en sangre de niveles de hormonas folículo estimulante y luteinizante (encargadas de promover la ovulación) ⁽¹⁹⁾.

F. Tratamiento

El tratamiento de la menopausia lo prescriben habitualmente los ginecólogos y endocrinólogos especializados en reproducción, los internistas y los médicos de familia, e incluye los siguientes recursos: Dieta balanceada, práctica de ejercicio y supresión de hábitos dañinos, como tabaquismo y alcoholismo ⁽¹⁹⁾.

- a. **Higiénico-dietético.** Se hace hincapié en la dieta balanceada, práctica de ejercicio y supresión de hábitos dañinos, como tabaquismo y alcoholismo.
- b. **Medicamentos.** Incluye fármacos no hormonales que ayudan a disminuir síntomas molestos y prevenir enfermedades futuras. Asimismo, puede prescribirse terapia de reemplazo hormonal, la cual no se recomienda a todas las mujeres debido a que llega a

incrementar el riesgo de padecer distintos tipos de cáncer y trastornos cardiovasculares.

- c. **Fitoestrógenos.** Sustancias derivadas de plantas que se unen a receptores de estrógenos, disminuyen las concentraciones de colesterol, controlan la osteoporosis e inhiben la formación y crecimiento de células malignas. Ejercen su acción a través de activos llamados isoflavonas, líganos, coumastinas y lactonas de ácido resoréclico.
- d. **Estrategias no farmacológicas.** Incluyen la administración de suplementos de calcio y ejercicios con carga de peso ⁽¹⁹⁾.

G. Prevención

Si bien es una condición que no puede prevenirse, se recomienda seguir una serie de medidas para mantenerse saludable y con buena calidad de vida, entre ellas:

- a. Seguir dieta equilibrada, moderando el consumo de carbohidratos, grasas y proteínas.
- b. Incrementar la ingesta de alimentos ricos en calcio.
- c. Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol.
- d. Mantener peso corporal saludable.
- e. Practicar ejercicio diariamente, acorde a las condiciones de salud y edad.

- f. Evitar el aislamiento y propiciar la integración a grupos voluntarios o sociales cuya actividad sea afín a sus intereses.
- g. Promover el bienestar mental, incluyendo atención a la sexualidad.
- h. Acudir a revisiones médicas frecuentes para que cualquier alteración o padecimiento que pudiera presentarse sea detectado a tiempo⁽¹⁹⁾.

3.2.2. CONDUCTA SEXUAL EN EL CLIMATERIO

A. Definición: Conducta sexual se refiere a todo tipo de práctica sexual que la mujer climatérica puede realizar con su pareja, o con otra persona⁽²⁰⁾.

B. Modificaciones de la conducta sexual: La Conducta sexual en el climaterio sufre modificaciones, en la posmenopausia se puede ver tanto disminución, como aumento del deseo sexual, aun cuando sea más frecuente el primero. Se ha evaluado la actividad sexual, orgasmo y frecuencia de relaciones sexuales en mujeres de entre 45 y 55 años de edad, y se confirma una disminución general de las manifestaciones sexuales, mayor aún cuanto más avanzada sea la menopausia⁽²⁰⁾.

No obstante, la menopausia en sí misma no necesariamente es un momento de pérdida y desesperanza, y puede llegar a ser también una época de despertar sexual, pues las mujeres que aborrecían los métodos anticonceptivos, liberadas ya del miedo al embarazo, pueden expresar mayor frecuencia y variación del coito⁽²⁰⁾.

Muchas mujeres climatéricas pierden o tienen menos deseo sexual, algunos autores expresan que es por el descenso de los estrógenos

(aunque esto no está probado aún), pues se sabe que son los andrógenos los responsables de la libido. Ahora bien, esta disminución determina cambios locales y generales en esta edad, sin embargo, otras mujeres de esta edad sí mantienen los deseos sexuales, y entonces pueden encontrarse en conflicto con su pareja o con la sociedad, que las coloca fuera del juego, pues no se consideran aceptables o bien vistas las apetencias y el disfrute sexual en las mujeres de la edad mediana⁽²⁰⁾.

a. Trastorno Del Deseo Sexual

En los trastornos del deseo podemos encontrar dos tipos de disfunción sexual:

Deseo sexual hipoactivo y trastorno por aversión al sexo⁽²¹⁾.

- **Deseo Sexual Hipoactivo:** La característica esencial del deseo sexual hipoactivo es la ausencia o deficiencia de fantasías sexuales y de deseos de actividad sexual. La alteración provoca malestar acusado o dificultades interpersonales. El deseo sexual disminuido puede ser global y abarcar todas las formas de expresión sexual o situacional y limitado a un/a compañero/a o a una actividad sexual concreta, por ejemplo, el coito, pero no la masturbación. Existe poca motivación para buscar estímulos adecuados y una reducción de la frustración cuando se prive a estos individuos de la oportunidad de una relación sexual. Generalmente, estas personas no inician casi nunca la relación sexual y sólo la llevan a cabo a regañadientes cuando es la pareja quien lo decide. A pesar de que la

frecuencia de experiencias sexuales es habitualmente baja, la presión que ejerce la pareja a las necesidades de tipo no sexual (por ejemplo, placer físico o intimidad) pueden incrementar la tasa de relaciones sexuales ⁽²¹⁾.

Debido a la falta de información sobre el papel de la edad y el sexo, respecto a la frecuencia o al grado de deseo sexual, el diagnóstico debe establecerse según el juicio clínico del médico, basándose en las características individuales, los determinantes interpersonales, el tipo de vida y el entorno cultural. El clínico puede requerir al examen de los dos miembros de la pareja cuando las diferencias en el deseo sexual obligan a la petición de atención profesional. La disminución del deseo sexual de un miembro de la pareja puede reflejar un aumento excesivo del deseo sexual del otro miembro. De manera alternativa, los dos miembros de la pareja pueden presentar niveles de deseo sexual dentro del margen de la normalidad, pero en los polos opuestos del continuum ⁽²¹⁾.

Subtipos: Los tipos indican el inicio (de toda la vida o adquirido), el contexto (general o situacional) y los factores etiológicos (factores psicológicos o factores combinados) del deseo sexual hipoactivo ⁽²¹⁾.

Síntomas y Trastornos Asociados: La disminución del interés por el sexo va frecuentemente asociada a problemas de excitación sexual o a dificultades para llegar al orgasmo. La

falta de deseo sexual puede ser la disfunción más importante o ser la consecuencia del malestar emocional producido por las alteraciones de la excitación y el orgasmo. Sin embargo, existen individuos con deseo sexual reducido que conservan la capacidad de experimentar una excitación y un orgasmo normales en respuesta a la estimulación sexual. Las enfermedades médicas pueden producir un efecto deletéreo no específico sobre el deseo sexual debido a debilidad, dolor, problemas con la imagen corporal o preocupaciones sobre la supervivencia. Muy a menudo, los trastornos depresivos se asocian a una disminución del deseo sexual, el inicio de la depresión puede preceder, coexistir o ser la consecuencia del escaso interés por el sexo. Los individuos con deseo sexual hipoactivo pueden tener dificultades a la hora de mantener relaciones sexuales estables, así como, insatisfacción matrimonial y problemas de separación ⁽²¹⁾.

Diagnóstico Diferencial: Deseo sexual hipoactivo debido a una enfermedad médica: Causado exclusivamente por los efectos fisiológicos de la enfermedad (diabetes tipo I avanzada, esclerosis múltiple, lesión medular, cáncer, alcoholismo, insuficiencia renal) ⁽²¹⁾.

- Inducido por drogas o fármacos.
- Deseo hipoactivo en el contexto de una depresión mayor, ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

- Coexistiendo con trastornos de la personalidad. Ejm: deterioro de imagen corporal. La mayoría de las causas de este trastorno radican en causas psicológicas: estrés o fatiga, traumas sexuales, abusos sexuales en la infancia, educación sexual negativa, experiencias incestuosas o violaciones. Todo ello relacionado con un alto sentimiento de culpa y con la sensación de que la sexualidad es algo negativo. En la menopausia los cambios hormonales serán causa fundamental asociada⁽²¹⁾.

Curso: La pérdida de deseo sexual puede ser continua o episódica según los factores psicológicos o relacionales. En algunos casos aparece un patrón fijo de falta de deseo sexual siempre que debe hacerse frente a los problemas relacionados con la intimidad y los compromisos⁽²¹⁾.

- **Trastorno Por Aversión Al Sexo:** La característica esencial de trastorno por aversión al sexo es la aversión y la evitación activa del contacto sexual genital con la pareja. La alteración provoca malestar acusado o dificultades interpersonales. El individuo sufre ansiedad, miedo o aversión a la hora de intentar una relación sexual con otra persona. La aversión al contacto genital se centra en algún aspecto particular del sexo (por ejemplo, secreciones genitales o penetración vaginal)⁽²¹⁾. Algunos individuos muestran repulsión por todos los estímulos de tipo sexual, incluso los besos y los contactos superficiales.

La intensidad de la reacción del individuo frente al estímulo aversivo puede ir desde una ansiedad moderada y una ausencia de placer hasta un malestar psicológico extremo ⁽²¹⁾.

Síntomas y Trastornos Asociados: Existen individuos con formas graves de este trastorno que, ante una situación de tipo sexual, pueden sufrir crisis de angustia, con ansiedad extrema, terror, desmayos, náuseas, palpitaciones, mareos y dificultad para respirar. Las relaciones interpersonales pueden estar gravemente afectadas por la insatisfacción matrimonial. Estas personas pueden evitar las situaciones de tipo sexual o los compañeros sexuales mediante estrategias de distinto tipo (por ejemplo, acostándose pronto, tomando sustancias o volcándose excesivamente en actividades familiares, sociales y laborales) ⁽²¹⁾.

3.2.3. LA RESPUESTA SEXUAL EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

A. Definición: La respuesta sexual humana es la manera de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto de una manera física como desde el punto de vista más puramente personal, desde la vivencia más íntima de ese deseo. Es decir, no se limita simplemente a una respuesta física, sino que comprende una experiencia mucho más compleja ⁽²²⁾.

Desde el punto de vista físico, estas respuestas se pueden clasificar en función de si son cambios genitales o extragenitales, es decir, del resto del

cuerpo. Pero también es importante conocer el alcance emocional y psicológico de las relaciones sexuales para evitar posibles problemas que puedan afectar a la pareja y poder disfrutar de una de las más gratificantes experiencias del ser humano: El sexo ⁽²²⁾.

Hay que tener en cuenta que los cambios o respuestas psicológicas, son más difíciles de clasificar en tanto que son vividas de forma personal por cada ser humano en base a sus experiencias, vivencias y aprendizajes a lo largo de la vida ⁽²²⁾.

B. Fases de la respuesta sexual: Según Masters y Johnson, la respuesta sexual humana, en función de los cambios que se producen en el cuerpo, pasa por cuatro fases: fase de excitación, fase de meseta, fase orgásmica, y fase de resolución. No obstante, para tener una visión completa de la sexualidad normal, es necesario añadir una etapa más a las clásicas de Masters y Johnson: una anterior a la fase de excitación que es la fase de deseo sexual. Esta fase es de carácter psicológico, al contrario que las cuatro clásicas, que son de carácter enteramente fisiológico ⁽²²⁾.

a. Deseo: El deseo se basa en la percepción de sensaciones a través de los sentidos, en pensamientos, fantasías; que motivan a la persona hacia la actividad sexual. Es una fase previa y necesaria para iniciar una relación sexual ⁽²²⁾.

b. Fase de excitación: Se conoce como la acción de provocar cambios mentales y físicos en el cuerpo que preparan y facilitan a la persona para que se produzca la relación sexual. También se puede entender como la

primera parte de la respuesta sexual. Durante la excitación sexual tanto el hombre como la mujer experimentan un aumento del ritmo cardiaco. En la mujer se dilata la vulva y se humedece la vagina (porque en sus paredes aumenta la irrigación sanguínea, provocando la lubricación de éstas). La excitación comienza con la estimulación tanto física como psicológica o una combinación de ambas, ya sea a través del olfato, la vista, el tacto, el pensamiento o las emociones⁽²²⁾.

- c. Fase meseta:** Es la segunda fase del ciclo de respuesta sexual humana. Comienza tras la fase de excitación y tras la fase de meseta se produce el orgasmo. Durante la fase de meseta se producen una serie de fenómenos biológicos y cambios físicos como la tensión de muchos músculos que prepara el cuerpo de la mujer para las últimas fases de la respuesta sexual, el orgasmo y la resolución. En algunos casos el placer sexual puede desaparecer por breves lapsos en esta etapa⁽²²⁾.
- d. Fase de orgasmo:** Es la respuesta sexual al proceso de excitación y placer que se manifiesta con una serie de cambios físicos. Es la tercera fase del ciclo de respuesta sexual humana. Comienza tras la fase de meseta. Tras la fase de orgasmo se produce la fase de resolución. Durante la fase de orgasmo se producen una serie de fenómenos biológicos y cambios físicos. Durante el orgasmo se libera de forma placentera toda la tensión acumulada durante la fase de meseta. También se conoce esta etapa como "clímax" o fase culminante. Algunas personas describen el orgasmo como "una sensación de calor o ardor en los genitales", otros como "leves estímulos eléctricos o de cosquilleo

que se van difundiendo por todo el cuerpo". Muchas personas coinciden en que durante el orgasmo se producen instantes de pérdida de conciencia o sensaciones de mareo intenso. La forma de expresar placer durante el orgasmo también difiere en cada caso, pueden expresar el orgasmo con: gemidos, llantos, sacudidas, gritos, risas o con un profundo silencio ⁽²²⁾.

- e. **Fase de resolución:** Es la cuarta fase del ciclo de respuesta sexual humana, comienza tras la fase de orgasmo y con ella culmina el ciclo. Se puede decir que la fase de resolución es la vuelta a la normalidad, donde todos los sistemas y los órganos del cuerpo vuelven a su estado inicial de reposo. En la resolución suele darse un periodo de calma que algunas parejas aprovechan para manifestarse ternura, charlar o simplemente dormir ⁽²²⁾.

3.2.4. FACTORES

A. Factores Psicológicos.

Es el comportamiento que toda mujer atraviesa, en donde manifiesta sentimientos desagradables que le provoca pensar en una fase de transformación hacia una imagen, una salud y nuevos roles sociales distintos a los ya conocidos, experimenta temor, y en muchos casos responde con negación o conductas evasivas. Donde se ven las mayores alteraciones de conducta sexual, respecto a la edad. Si una mujer ha sido feliz en su sexualidad, va a seguir siéndolo en el climaterio, en cambio si no lo fue, seguramente verá al climaterio como el fin de sus posibilidades

de logro. Aquellas en las que el ejercicio de su sexualidad fue siempre un inconveniente verán con la llegada del climaterio la justificación esperada para no tener relaciones sexuales y liberarse de ese "peso" que tuvieron que llevar por tantos años ⁽²³⁾.

Entre estos factores tenemos: la ansiedad, insomnio, llanto fácil, olvidos frecuentes, irritabilidad, depresión, disminución de la libido, sofocos (bochornos), mareos y cefalea ⁽²³⁾.

Estos cambios psicológicos pueden llevar al ámbito sexual: cambios de humor, aversión por el contacto físico y pérdida de deseo sexual. Influencia de mitos sociales que ridiculizan la sexualidad en los mayores ⁽²⁴⁾.

B. Factores Sociodemográficos.

La sexualidad humana, además de poseer factores biológicos y hormonales, también tiene una base psicosocial y cultural. Los determinantes más influyentes en la sexualidad son la relación que mantiene con la pareja y el estado físico de los dos, si ambos se encuentran bien, la actividad sexual se puede mantener toda la vida sin que haya ningún cambio importante que la limite ⁽²⁴⁾.

En nuestra cultura se tiende a pensar que las relaciones sexuales son solamente para personas bellas y jóvenes, por este motivo las mujeres se interesan mucho por su aspecto y en la menopausia se pueden sentir desvaloradas por los cambios físicos que se producen en su cuerpo. Toda mujer que perciba la menopausia como un cambio negativo va a sufrir la disminución o incluso, la anulación del placer en la respuesta sexual ⁽²⁴⁾.

Según la cultura, las mujeres verán este cambio como algo positivo o negativo. En algunas culturas las mujeres esperan con entusiasmo la menopausia, donde aumenta su autoestima y la vida sexual no se altera; en cambio para otras la menopausia es un tema tabú y se sienten estigmatizadas, sumándole a esto la marcha de los hijos hace que las mujeres adquieran un sentimiento de inutilidad que repercute en su vida sexual de forma negativa. Un estudio realizado en Cuba menciona que la mujer que realiza las tareas domésticas y además tiene un trabajo fuera del hogar muestra mayor incidencia de síntomas emocionales en la menopausia, como son la depresión, ansiedad ⁽²⁴⁾.

C. Factores Fisiológicos Y Hormonales.

Los estrógenos son los que provocan la mayor parte de los cambios, aunque también influyen otras hormonas:

- Hay un déficit de estrógenos, el cual es el causante del adelgazamiento de la mucosa vaginal, la sequedad vaginal, fragilidad vascular y disminución de la elasticidad.
- La flora habitual de la vagina desaparece y los lactobacilos disminuyen, lo cual cambia el pH de la vagina a la alcalinidad. El pH aumenta, lo que permite la colonización de la vagina por bacterias patógenas.
- Se produce vaginitis atrófica, dispareunia y frigidez, sobre todo en mujeres sexualmente no activas o nulíparas.
- Aparece la irritación e infección vaginal y prurito vulvovaginal.

- La vagina no es capaz de tolerar las penetraciones muy profundas, por lo que aparece una disfunción sexual de la fase de excitación. Esto puede llegar a ocasionar problemas de pareja, ya que el compañero sexual piensa que el hecho de que la mujer no se excite y no lubrique correctamente es una señal de rechazo.
- Disminuye la congestión genital, la ‘plataforma orgásmica’, la coloración y vascularización de labios mayores y menores, el tamaño del clítoris y los pezones y las contracciones uterinas que se producen durante la fase orgásmica ⁽²⁴⁾.
- Todos estos cambios tardan más en aparecer, o incluso no aparecen, en aquellas mujeres que antes de la menopausia han tenido una vida sexual activa.
- Los músculos pierden fuerza y tono y los pechos se caen volviéndose planos.
- Debido a los cambios metabólicos, el depósito de grasa aumenta en la cintura y el abdomen. Este cambio hace que la mujer no se sienta tan atractiva como antes y puede llegar a provocar un trastorno del deseo sexual.
- La disminución de estrógenos es la causante de la pérdida de memoria, alteraciones cognitivas, irritabilidad, depresión y ansiedad.
- También ocasiona cambios vasomotores, provocando sudoración profusa, sofocos y palpitaciones.

- La disminución de andrógenos disminuye la libido.
- La testosterona también disminuye, ya que hay una bajada de la conversión de la androstenediona.

Se supone que es la parte rostral del hipotálamo el área cerebral más involucrada en la respuesta sexual. Como vemos, los implicados en que se inicie el impulso sexual son los estrógenos y los andrógenos. Los estrógenos mantienen la mucosa vaginal, la lubrican y estimulan el clítoris; la dopamina activa el impulso sexual; las endorfinas provocan el deseo y la relajación tras el orgasmo; y la serotonina media la inhibición del impulso sexual y la saciedad ⁽²⁴⁾.

Los efectos de la deprivación estrogénica a nivel sexual puede ocasionar:

- Cambios en la respuesta sexual: Alargamiento de la fase de excitación, disminución de la capacidad orgásmica, descenso de tensión muscular y menor erección del clítoris ⁽²⁴⁾.

Los andrógenos están relacionados con la libido en la mujer y su disminución puede alterar la respuesta sexual. Si bien la menopausia afecta poco la producción total de andrógenos, ya que son las glándulas suprarrenales su fuente principal en la mujer, los niveles circulantes de testosterona generalmente disminuyen en la postmenopausia fundamentalmente por disminución de la conversión periférica de androstenediona. Se ha documentado mayor descenso de testosterona particularmente en las mujeres ooforectomizadas ⁽²⁴⁾.

La testosterona es una importante hormona metabólica y sexual producida por el ovario y las glándulas adrenales que influye de

manera decisiva la libido. Tiene un efecto central directo sobre el humor, la energía y el bienestar. Además, es un precursor de síntesis de estrógenos y tiene efecto directo sobre la irrigación y la lubricación vaginal. Por todo ello, niveles bajos de testosterona se han asociado a descenso de la libido, disminución global del deseo sexual, sensibilidad disminuida a los estímulos sexuales, descenso de la excitación y la capacidad de orgasmo, reducción de la energía vital, sensación de bienestar y pérdida de tono muscular ⁽²⁴⁾.

3.2.5. HÁBITOS SALUDABLES EN EL CLIMATERIO

Fomentar que las mujeres adopten hábitos de vida saludable a través de una alimentación adecuada, la práctica de ejercicio y la supresión de hábitos tóxicos, constituye una de las mejores formas de prevención ⁽²⁵⁾.

Dieta y alimentación: La menopausia se acompaña de una tendencia al incremento de peso y cambio en la distribución de la grasa. Es aconsejable limitar el consumo de grasas a menos de un 30 % del total de calorías y enriquecer la dieta en pescado (azul y blanco), ya que nos aporta ácidos grasos esenciales omega 3, útiles en la prevención de algunas enfermedades cardiovasculares ⁽²⁵⁾.

Ejercicio físico: Tras la menopausia se produce una rápida pérdida de masa ósea y también una pérdida de masa muscular. La práctica regular de una actividad física en una mujer menopáusica puede resultar muy beneficiosa, ya que favorece el sistema circulatorio y el sistema músculo esquelético. El ejercicio mantiene la elasticidad de los músculos, mejora la coordinación y movilidad contribuye a la quema de calorías y mantenimiento del peso,

mejora la hipertensión y los niveles de colesterol y tiene efectos psicológicos beneficiosos ⁽²⁵⁾.

Eliminar hábitos tóxicos: El alcohol y tabaco contribuyen al aumento de riesgo de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, por lo que se recomienda evitar su consumo ⁽²⁵⁾.

Sueño: Los trastornos del sueño son una de las quejas más comunes en la menopausia. Se sabe que el paso del tiempo afecta tanto la calidad como la cantidad de sueño, aunque no todas las modificaciones pueden atribuirse a la edad ya que también intervienen factores psicosociales y patológicos ⁽²⁵⁾.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) **Dispareunia:**

Proviene del Griego “mal acoplado”, cópula femenina difícil o dolorosa. La presencia de dolor durante el coito conocida como dispareunia, puede ser descrita de formas muy diversas (ardor, pinchazos, quemaduras o dolor cortante) y puede sentirse de forma muy localizada y precisa, o de modo muy generalizado, en la zona vaginal o pélvica. Resulta evidente que la dispareunia se refiere un trastorno más o menos crónico y duradero ⁽²⁶⁾.

b) **Deseo o interés sexual:**

Sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos de fantasías sobre tener sexo ⁽²¹⁾.

c) **Erección:**

Aumento del tamaño, temperatura y consistencia del pene o del clítoris. Se

produce cuando se llena de sangre el tejido esponjoso que lo forma, en general asociada a la excitación sexual ⁽²⁷⁾.

d) Erotismo:

Aspecto de la sexualidad que se refiere al interés y deseo sexual, relacionado con lo afectivo, instintivo, lúdico y cultural. Es propio de la sexualidad humana, y aparece en la adolescencia, con el desarrollo sexual. Ver “fantasías sexuales”, “deseo sexual”, “autoerotismo” ⁽²⁸⁾.

e) Punto G:

Es la zona de los genitales que produce mucho placer al ser excitada; está formada por tejido eréctil y esponjoso, por lo que se hace evidente solamente durante la estimulación sexual por penetración. Fue descrito en los años 40 por Gräfenberg y de ahí el nombre, aunque recién comenzó a darse importancia a partir de los 80 ⁽²⁸⁾.

f) Respuesta sexual:

Reacción físico-emotiva ante un estímulo erótico, asociada a cambios neurohormonales, vasculares (en la irrigación sanguínea) y en la actividad muscular. Fue clasificada por Masters y Johnson en cuatro etapas más o menos constantes, y luego revisada por Helen Kaplan ⁽²⁹⁾.

g) Sexualidad:

Proceso dinámico, ligado a nuestra identidad, nuestra forma de movernos, de sentir, de expresarnos. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción ⁽²⁹⁾.

4. MATERIALES Y METODOS

4.1.TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio realizado es PROSPECTIVO, debido a que el inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados de forma que los datos se recogen a medida que van sucediendo los hechos. Asimismo, el estudio es TRANSVERSAL, ya que son estudios en los que los datos de cada unidad de observación representan un momento en el tiempo. Finalmente es CORRELACIONAL, porque se buscó la relación entre los factores y los cambios de la conducta sexual en pacientes climatéricas.

4.2.DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño del presente estudio es no experimental de tipo Transversal. Estos diseños miden la relación entre variables (VD y VI), en un tiempo determinado.

4.3.POBLACION O UNIVERSO

El estudio se realizó en el Hospital Regional de Huacho, establecimiento de salud nivel II-2, ubicado en la provincia de Huaura, departamento de Lima.

La población estuvo comprendida por 144 pacientes climatéricas que acudieron al consultorio de Ginecología en el periodo comprendido de Junio a Julio del 2017. Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Mujeres de 45 a 59 años que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho.
- Mujeres casadas y/o convivientes.
- Mujeres que acepten participar en el estudio
- Mujeres sin terapia de reemplazo hormonal.

b) Criterios de Exclusión:

- Mujeres menores 45 años y mayores de 59 años que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho – Huaura – Oyón.
- Mujeres solteras.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.
- Mujeres con terapia de reemplazo hormonal.

4.4.UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA**4.4.1. Unidad de Análisis:**

Mujer climatérica que acudió al consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho – Huaura – Oyón.

4.4.2. Muestra:

Para obtener la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y estará constituida por todas las pacientes climatéricas de 45 a 59 años (144) que acudieron al consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho – Huaura – Oyón, en el mes Junio y Julio del 2017.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE DATOS.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario (Anexo N°01), constituido por una serie de preguntas cerradas, las cuales se aplicarán a pacientes climatéricas por las investigadoras, previo consentimiento informado (Anexo N°01). El instrumento se divide en 2 partes:

-La primera parte incluye preguntas cerradas, acerca de los Factores socio demográfico con 03 ítems. Factores Psicológicos, con 03 ítems. Factores Fisiológicos, con 02 ítems.

-La segunda parte constituida por los Cambios en la Conducta Sexual, con 01 ítem. La Pregunta relacionada con la conducta sexual: Deseo o interés sexual, fue medido mediante el Índice de Función Sexual Femenina- FSFI (The Female Sexual Function Index). En el año 2000, un grupo de investigadores desarrolló y validó un instrumento capaz de medir y calcular un Índice de Función Sexual Femenina. FSFI, dicho instrumento explora el deseo sexual, donde evalúa el nivel (grado) de deseo o interés sexual, con la Puntuación de 1 a 5 de la siguiente manera:

1 = Muy bajo o ninguno

2 = Bajo

3 = Moderado

4 = Alto

5 = Muy alto ⁽²⁹⁾

En nuestra investigación para poder medir el nivel de deseo o interés sexual, se utilizo la puntuación de la siguiente manera:

1 - 2 = Bajo

3 = Moderado

4 - 5 = Alto

Interpretación:

Deseo sexual bajo: Experimentó deseo o interés sexual pocas veces (menos de la mitad de las veces) o casi nunca, en las últimas 4 semanas.

Deseo sexual moderado: Experimentó deseo o interés sexual algunas veces (la mitad de las veces), en las últimas 4 semanas.

Deseo sexual alto: Experimentó deseo o interés sexual casi siempre o siempre, en las últimas 4 semanas ⁽²⁹⁾.

El instrumento de recolección de datos será sometido a la prueba de Juicio de Expertos para su validación (Anexo N° 02), para lo cual se consultará a un Médico Gineco-Obstetra, un Obstetra, una Psicóloga y un Estadístico. Asimismo, luego de la aplicación de una prueba piloto al 10 % de la población total, se procederá al cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente alfa de Cronbach, siendo importante aclarar que las mujeres que formen parte de la prueba piloto no integraran la muestra final (Anexo N° 03).

4.6. ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Se planeó ejecutar la valoración y el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis Descriptivo:

La información obtenida con el instrumento de recolección de datos, se analizó con el programa estadístico SPSS versión 24, para lo cual una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables en tablas bidimensionales y gráficos de frecuencia.

b) Análisis Inferencial:

Se propuso realizar el análisis inferencial bivalente para determinar los factores que están asociados con los cambios de conducta sexual en mujeres climatéricas, utilizándose para ello la prueba de Chi cuadrado. Para los análisis explicativos, se fijó la significación con valores de $p \leq 0,05$.

4.7. ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, Finlandia, ha sido promulgada por La Asociación Médica Mundial (AMM), como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

En la investigación médica, es deber de las investigadoras proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano. El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (**Asentimiento y/o consentimiento informado**), incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. Así mismo el deber primordial de las investigadoras es siempre mantener el bienestar hacia el paciente o el voluntario que participe de la

investigación, precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, donde las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones. (**Anexo N°03**).

Para la realización de la presente investigación se tendrá en cuenta los principios de la ética como son:

- ✓ **El Principio de Autonomía:** Se logrará a través de la firma del consentimiento informado de cada participante, luego de haber explicado en forma concisa y comprensible el tipo de investigación a realizar.
- ✓ **El Principio de Beneficencia:** A través de la presente investigación se obtendrá beneficios para la profesión, que permitirá prevenir factores de riesgo de la conducta sexual en mujeres climatéricas.
- ✓ **El Principio de la No Maleficencia:** La presente investigación no representará ningún riesgo de daño físico, psicológico para las participantes.
- ✓ **El Principio de Justicia:** Prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otros, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios.

5. RESULTADOS

CAMBIOS DE LA CONDUCTA SEXUAL EN PACIENTES CLIMATÉRICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO- HUARA –OYÓN, 2017

TABLA N° 1: Cambios de la conducta sexual referidos al nivel del deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas.

Deseo o interés sexual	n°	%
Bajo	29	20,1
Moderado	89	61,8
Alto	26	18,1
TOTAL	144	100,0%

Se observa en las pacientes climatéricas, en el 61,8% tiene deseo o interés sexual moderado, el 20,1% bajo y solo el 18,1% alto.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

TABLA N° 2: Edad asociado al deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas

Edad	Deseo o interés sexual						Total	%
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%		
45 – 49	1	1,5	41	63,1	23	35,4	65	100
50 – 54	4	11,8	27	79,4	3	8,8	34	100
55 - 59	24	53,3	21	46,7	0	0,0	45	100
Total	29	20,1	89	61,8	26	18,1	144	100

$\chi^2 = 60,90$ **p = 0,00001**

Se observa del 100% de las pacientes climatéricas con edades de 45 a 49 años, el 35,4% de ellas tuvieron deseo o interés sexual alto y con edades de 55 a 59 años, el 53,3% tuvieron deseo o interés sexual bajo.

Realizando el análisis estadístico con la prueba chi cuadrado se obtiene una significancia de 0,00001 (**p<0,05**) llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017, porque la edad influye en los cambios de la conducta sexual.

TABLA N° 3: Estado civil asociado al deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas.

Estado civil	Deseo o interés sexual						Total	%
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%		
Conviviente	18	18,8	61	63,5	17	17,7	96	100
Casada	11	22,9	28	58,3	9	18,8	48	100
Total	29	20,1	89	61,8	26	18,1	144	100
		$\chi^2 = 0,44$		$p = 0,804$				

Realizando el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado se obtiene una significancia de **0,804** ($p > 0,05$) llegando a confirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017, el estado civil no influye en los cambios de la conducta sexual.

TABLA N° 4: Relación sentimental con la pareja asociado al deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas.

Relación sentimental	Deseo o interés sexual						Total	%
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%		
Mala	19	35,2	31	57,4	4	7,4	54	100
Buena	10	11,1	58	64,4	22	24,4	90	100
Total	29	20,1	89	61,8	26	18,1	144	100

$\chi^2 = 19,675$ $p = 0,001$

Se observa que del 100% de las pacientes climatéricas con relación sentimental buena con la pareja, 24,4% de ellas tuvieron deseo o interés sexual alto, y las pacientes con relación sentimental mala, el 35,2% tuvieron deseo o interés sexual bajo.

Realizando el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado se obtiene una significancia de **0,001** ($p < 0,05$) llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la relación sentimental y el deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017, porque la relación sentimental con la pareja influye en los cambios de la conducta sexual.

FACTORES PSICOLOGICOS

TABLA N° 5: Atracción asociado al deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas.

Atracción	Deseo o interés sexual						Total	%
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%		
Si	1	1,9	31	58,5	21	39,6	53	100
No	28	30,8	58	63,7	5	5,5	91	100
Total	29	20,1	89	61,8	26	18,1	144	100

$\chi^2 = 35,63$ $p = 0,0001$

Se observa que del 100% de las pacientes climatéricas que si se sienten atractivas, el 39,6% de ellas tuvieron deseo o interés sexual alto y las que no se sienten atractivas, el 30,8% tuvieron deseo o interés sexual bajo.

Realizando el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado se obtiene una significancia de **0,0001** ($p < 0,05$) llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la atracción y el deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017, porque la atracción influye en los cambios de la conducta sexual.

TABLA N° 6: Miedo al encuentro sexual asociado al deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas.

Miedo	Deseo o interés sexual						Total	%
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%		
Si	27	35,1	50	64,9	0	0,0	77	100
No	2	3,0	39	58,2	26	38,8	67	100
Total	29	20,1	89	61,8	26	18,1	144	100

$\chi^2 = 63,294$ **p = 0,00001**

Se observa que del 100% de las pacientes climatéricas, que si tuvieron miedo al encuentro sexual, el 35,1% de ellas tuvo deseo o interés sexual bajo y las pacientes que no tuvieron miedo al encuentro sexual con la pareja, el 38,8% tuvo deseo o interés sexual alto.

Realizando el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado se obtiene una significancia de **0,00001 (p<0,05)** llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre el miedo al encuentro sexual y el bajo deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017, porque el miedo al encuentro sexual con la pareja influye en los cambios de la conducta sexual.

TABLA N° 7: Ansiedad asociado al deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas.

Ansiedad	Deseo o interés sexual						Total	%
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%		
Si	26	35,6	47	64,4	0	0,0	73	100
No	3	4,2	42	59,2	26	36,6	71	100
Total	29	20,1	89	61,8	26	18,1	144	100

$\chi^2 = 46,604$ **p = 0,00001**

Se observa que del 100% de las pacientes climatéricas que sí tuvieron ansiedad antes de la relación sexual, 35,6% de ellas tuvo deseo o interés sexual bajo y las pacientes que no tuvieron ansiedad, el 36,6% tuvo deseo o interés sexual alto.

Realizando el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado se obtiene una significancia de **0,00001 (p<0,05)** llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017, porque la ansiedad antes de la relación sexual con la pareja influye en los cambios de la conducta sexual.

FACTORES FISIOLÓGICOS

TABLA N° 8: Sequedad vaginal asociado al deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas.

Sequedad vaginal	Deseo o interés sexual						Total	%
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%		
Si	28	27,7	69	68,3	4	4,0	101	100
No	1	2,3	20	46,5	22	51,2	43	100
Total	29	20,1	89	61,8	26	18,1	144	100
		$\chi^2 = 49,20$		$p = 0,00001$				

Se observa que del 100% de las pacientes climatéricas que no tuvieron sequedad vaginal, 51,2% de ellas tuvo deseo o interés sexual alto y las pacientes que, si tuvieron sequedad vaginal, el 27,7% tuvo deseo o interés sexual bajo.

Realizando el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado se obtiene una significancia de **0,00001** ($p < 0,05$) llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la lubricación vaginal y el deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017, porque la sequedad vaginal influye en los cambios de la conducta sexual.

TABLA N° 9: Dispareunia asociado al deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas.

Dispareunia	Deseo o interés sexual						Total	%
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%		
Si	28	31,1	61	67,8	1	1,1	90	100
No	1	1,9	28	51,9	25	46,3	54	100
Total	29	20,1	89	61,8	26	18,1	144	100
		$\chi^2 = 53,90$		$p = 0,00001$				

Se observa que del 100% de las pacientes climatéricas que no tuvieron dispareunia, 46,3% de ellas tuvo deseo o interés sexual alto y las pacientes que, si tuvieron dispareunia, el 31,1% tuvo deseo o interés sexual bajo.

Realizando el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado se obtiene una significancia de **0,001 (p<0,05)** llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la dispareunia y el deseo o interés sexual en las pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho - Huaura - Oyón, 2017, porque la dispareunia influye en los cambios de la conducta sexual.

6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente, respecto al primer objetivo específico orientado en identificar los cambios en la conducta sexual en las pacientes climatéricas (tabla N° 1), se observó que existe un nivel de deseo sexual moderado (61,8 %), deseo sexual bajo (20,1 %) y deseo sexual alto (18,1 %), se concluye que prevalece un porcentaje de deseo sexual de manera moderada en toda la etapa del climaterio.

Resultados similares fueron reportados por Figueroa, en su investigación llevada a cabo en Chile, donde concluyó que prevalece un deseo sexual bajo (11,54 %), en donde se puede decir que la mujer climatérica no necesariamente va disminuir su deseo sexual totalmente, sino que puede mantenerse de una manera moderada (13).

Igualmente, Vásquez en su estudio realizado en Perú, resaltó una disminución del deseo sexual en un 23 %, similar a la que obtuvimos en nuestro estudio, donde se concluyó que la menopausia altera de alguna forma la función sexual (7).

Respecto a los factores sociodemográficos (tabla N° 2), la edad asociado al deseo o interés sexual, se observó que las pacientes con edades de 45 a 49 años (35,4 %) tienen deseo sexual alto, de 55 a 59 años (79,4 %) tienen deseo sexual moderado y de 55 a 59 años (53,3 %) tienen deseo sexual bajo.

Resultados similares fue reportado por Figueroa, Chile donde observo, que mujeres de edades entre 45 a 49 años (27,1 %), de 50 a 54 años (27,1 %), de 55 a 59 años (64,7 %) sufren de disfunción sexual, donde recalco que a medida que va aumentando la edad en la mujer se va generando algún problema en como desenvolver su sexualidad, debido al envejecimiento (15).

Por tanto, se concluyó conjuntamente con Figueroa y Paredes, Chile y Perú respectivamente que la edad resulta ser un factor de riesgo significativo, al afectar la sexualidad femenina, aumentando el riesgo de disfunción sexual casi al doble, a medida que la edad avance ^(13,16).

Los aspectos relacionados con el estado civil (tabla N° 3), resultó que no son significativos en relación con el deseo sexual, se puede deducir que en estos tiempos la convivencia o el estar casada, no interfieren de ninguna forma en la sexualidad de las mujeres climatéricas, de igual modo Vega, México, en su investigación mencionó que el estado civil no es determinante relevante para generar insatisfacción sexual durante el climaterio ⁽¹⁰⁾.

Respecto a la relación sentimental con la pareja (tabla N° 4), la categoría buena obtuvo (24,4 %) y tienen deseo sexual alto, mientras que la categoría mala obtuvo (35,2 %) y tienen deseo sexual bajo, se concluye que las mujeres no sólo relacionan la sexualidad con la genitalidad, sino que le dan importancia a una sexualidad basada en prácticas en las que interviene la afectividad con la pareja, para conllevar una sexualidad plena en esta etapa.

Estos resultados se relaciona con las investigaciones de Vásquez y Martínez, Perú y Cuba, respectivamente, donde ambos consideran que la relación de pareja es un factor importante durante el climaterio para no ocasionar rompimiento con la armonía comunicativa, comprensiva, sentimental y sexual, que debe tener una pareja para vivir bien y poder superar los obstáculos y problemas dados durante el climaterio ^(7,21).

Respecto a los factores psicológicos (tabla N° 5), el 39,6 % se siente atractiva y tuvieron un deseo sexual alto y solo 30,8% que no se siente atractiva, tuvieron un deseo sexual bajo. En cuanto al miedo (tabla N° 6) el 35,1 % que si tuvieron miedo al encuentro sexual, tuvieron un deseo sexual bajo y el 38,8 % que no tuvieron miedo al encuentro sexual, tuvieron un deseo sexual alto. Por último en cuanto a la ansiedad (Tabla N° 7) el 35,6 % sintieron ansiedad antes de la relación sexual y tuvieron un deseo sexual bajo y el 36,6 % no sintieron ansiedad antes de la relación sexual y tuvieron un deseo sexual alto.

Comparando con la investigación realizado por Vásquez, Perú, menciona que la atracción y la incomodidad con el cuerpo repercuten en la sexualidad en un 27,6 % y la ansiedad 50,6 % comparando con nuestros resultados se puede afirmar que el factor psicológico es significativamente importante durante la etapa del climaterio, ya que la mujer climatérica al no sentirse atractiva y conforme con su cuerpo puede generar ansiedad e irritabilidad, y esto repercute de forma negativa en su sexualidad ⁽⁷⁾.

Según Belardo, Argentina, obtuvo 12,3% en relación al bajo deseo sexual y el miedo al encuentro sexual en mujeres de 45 a 64 años, el cual difiere con nuestros resultados, donde se obtuvo un porcentaje mayor en relación al miedo al encuentro sexual y bajo deseo sexual en mujeres 45 a 59 años que fue 35,1 %, por lo cual concluimos que el miedo repercute en el deseo sexual ⁽⁸⁾.

Por último, referente a los factores fisiológicos (tabla N° 8), el 27,7% tienen problemas de sequedad vaginal y un bajo deseo sexual, y el 51,2 % no tienen problemas de sequedad vaginal y tienen un alto deseo sexual. Por otro lado (tabla

Nº 9) el 31,1% tuvieron dispareunia y bajo deseo sexual y 46,3 % no tuvieron dispareunia y un deseo sexual alto, en donde se puede afirmar que la sequedad vaginal y dispareunia están asociados significativamente al bajo deseo sexual, debido a que la sequedad vaginal se produce como consecuencia de la disminución en la producción de fluidos del aparato genital femenino. Esta falta de lubricación puede provocar una sensación de malestar como picores, irritación y sensación de quemazón en la zona genital, además de dispareunia, que suele resultar bastante desagradable y repercute de forma negativa en el apetito y satisfacción sexual.

Se compara nuestros resultados con las investigaciones de Belardo, Argentina donde concluyo que existe sequedad vaginal en un 55% y dispareunia 44% y en donde observo un gran aumento de alteraciones en la sexualidad, ya que mayor sequedad vaginal habrá dispareunia. Por su parte Figueroa, muestra un alto porcentaje de mujeres con disfunción sexual en el período del climaterio, llegando a 57%, en donde la lubricación y dispareunia serían los responsables, por lo que afirma que debemos diagnosticarla y tratarla para evitar porcentajes mayores de estos problemas ^(8,13).

Nuestros resultados guardan relación con ambos reportes, siendo importante resaltar que esto nos plantea la necesidad de ampliar la anamnesis en el aspecto sexual en toda mujer en etapa de climaterio que acuda a la consulta.

7. CONCLUSIONES

- Se demostró que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográfico, psicológicos y fisiológicos en los cambios de la conducta sexual en el climaterio.
- Los cambios de la conducta sexual en pacientes climatéricas se da mayormente en la disminución del deseo o interés sexual, afectados por los factores referidos.
- Los factores sociodemográficos como la edad y la relación de pareja, se encuentran asociados a los cambios de la conducta sexual durante el climaterio, no sucediendo lo mismo con el estado civil, el cual resulto no significativo.
- Todos los factores psicológicos están asociados a los cambios de la conducta sexual durante el climaterio, como son el sentirse atractiva, miedo al encuentro sexual y la ansiedad, que son significativos, porque al sentirse menos atractiva va conllevar a que exista miedo y ansiedad al encuentro sexual con la pareja y esto va afectar la conducta sexual.
- Los factores fisiológicos como la sequedad vaginal y dispareunia, se encuentran asociados a los cambios de la conducta sexual durante el climaterio, debido a una disminución de la producción de estrógenos.

8. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las autoridades del Hospital Regional de Huacho, gobiernos locales, al desarrollo e implementación de un servicio especializado en la atención de mujeres en etapa de climaterio, dando mayor énfasis en lo preventivo promocional.
- Las autoridades del Ministerio de Salud deben promover acciones orientadas a la implementación de estrategias o protocolos adecuados a la atención de la mujer en etapa de climaterio, orientado a la detección de alteraciones en su sexualidad y poder contribuir a mejorar su calidad de vida sexual.
- Se sugiere a los profesionales de salud, identificar los problemas o cambios que se inician durante la etapa de climaterio y puedan alterar su sexualidad, esto puede proporcionar confianza y seguridad a la mujer.
- Los profesionales en obstetricia tenemos la responsabilidad de orientar para prevenir los cambios en la etapa del climaterio, de igual forma sugerir a los profesionales de salud continuar con las investigaciones relacionados con este tema y poder mejorar y expandir nuestro ámbito laboral.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (CNFIGO) [homepage on the Internet]. Chicago: Comité; 2009-2010 [updated 2010 Aug 23; cited 2010 Aug 12]. El Climaterio, conducta sexual. From: [http:// www.figo.org](http://www.figo.org).
2. Vázquez M. Repercusión de la menopausia en la sexualidad de la mujer. Tesis de pregrado. Perú. 2016
3. Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (CNFIGO) [homepage on the Internet]. España: Comité; 2008-2009 [updated 2011 Ago. 23; citado 2011 Ago. 8]. El Climaterio, comportamiento sexual. from: www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n1/art07.pdf
4. Eliot. Sexualidad en mujeres climatéricas [tesis doctoral]. California: Universidad de Stanford, Facultad de Medicina; 2013. Paredes, N. Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa. Revista Médica. Perú. 2012; 12(2): 30-34).
5. Ministerio de Salud de Chile, (MINSAL) [base de datos en Internet]. Encuesta Nacional de Salud; 2010 [acceso 6 de noviembre de 2010]. MeSH Browser; [1 página]. Disponible en: www.minsal.gob.cl/portal/.../bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf
6. Pacheco L. Relación del nivel funcionamiento familiar con la sintomatología en el climaterio [Tesis Doctoral]. Chile: Universidad de Concepción, Facultad de Medicina; 2015.
7. Martínez CV, Paz AP. Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico. Revista científica. Cuba. 2012.

8. Galindo G. Satisfacción sexual en mujeres de 35 a 50 años de edad, en etapa de climaterio [Tesis de Posgrado] .México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta; 2015.
9. Vega Genaro. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. agos-nov. 2015; 23 (202): 27-33.
10. Lorenzo N. Cambios en la conducta sexual y factores asociados en pacientes climatéricas que consultan al hospital central “Dr. Antonio María Pineda”. Barquisimeto [Tesis de Pregrado]. Venezuela: Universidad de Venezuela, Facultad de Medicina; 2010.
11. Belardo MA, Gelin M. Sexualidad y climaterio: una mirada integral. Rev. Hosp. Ital. B. Aires Vol. 36. Argentina. 2016.
12. Delgado T. Disfunciones de la conducta sexual en pacientes climatéricas de 40 a 65 años de edad, en Barrio 1^a Saiba, Zona Sur de Guayaquil. Marzo 2013-Diciembre [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
13. Figueroa R, Jara D, Fuenzalida A, Del Prado M, Flores D, Blumel J. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. Artículo de investigación. Chile. 2009.
14. Lecca S., Pinchi N. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto - Perú. Tesis de Licenciatura. Perú. 2012.
15. López E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho durante Octubre a

- Diciembre del 2014 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.
- 16.** Ramírez. Climaterio y Sexualidad [tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2011.
 - 17.** Martínez, C.V. Comportamiento de la Sexualidad en la Mujer en Edad Mediana. Revista Ginecología y Obstetricia Vol.28 No1 2002.
 - 18.** Torres, R. B. Hablemos de Sexualidad. La Habana. Editorial Científico-Técnica. 2006.
 - 19.** Martínez, C.V. Comportamiento de la Sexualidad en la Mujer en Edad Mediana. Revista Ginecología y Obstetricia Vol28 No1 2002.
 - 20.** Castroviejo, F. Función Sexual Femenina en Castilla y León: Rangos de Normalidad. Tesis Doctoral. Valladolid, 2010
 - 21.** Master y Johnson [base de datos e internet]. Comportamiento sexual; 1999- (1991) [acceso 16 de noviembre de 2010]. MeSH Browser; [1página]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.
 - 22.** López E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho durante Octubre a Diciembre del 2014 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.
 - 23.** De la Gándara JJ, Puigvert A. Sexualidad Humana: Una aproximación integral. Madrid: Editorial médica panamericana; 2005.
 - 24.** Lugones, B. M. La Salud de la Mujer en el Climaterio y la Menopausia. La Habana. Editorial Científico-Técnica.

- 25.** González, L. I. Respuesta Sexual en la mujer Climaterica. Revista M.G.I.
Vol. 17 No 4 390-4 2001.
- 26.** Consenso Cubano Climaterio y Menopausia. 2007. [citado 25 NOV 2016];
Publicado en: <http://www.scog.sld.cu/secciones/SeccClimaterio.htm>.
- 27.** Rigol, R. R. Y otros. Temas de Ginecología y Obstetricia. C 33 P 331-337.
La Habana Editorial Ciencias Médicas 2004.
- 28.** Torres, R. B. Hablemos de Sexualidad. La Habana. Editorial Científico-
Técnica. 2006.
- 29.** Rosen R, Brown C, Heiman J, Leblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The
Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report
instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther.
2000; 26:191-208.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ANEXO 01

CUESTIONARIO

Instrucciones: El presente cuestionario, tiene como finalidad determinar las, “Cambios de la Conducta Sexual y Factores Asociados en Pacientes Climatéricas que Acuden al Hospital Regional de Huacho– Huaura – Oyón, 2017”, la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación. A continuación encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL:

▪ **Factores Socioculturales**

Estado civil:

1. **Edad:** ____ años

2. **¿Cuál es su estado civil?**

Conviviente () Casada ()

3. **¿Actualmente, como considera su relación sentimental?**

Mala () Buena ()

▪ **Factores Psicológicos**

4. **¿Se siente atractiva al igual que antes?**

SI ()

NO ()

5. **¿Existe temor o miedo al encuentro sexual con su pareja?**

SI ()

NO ()

6. **¿Siente usted ansiedad antes de cada relación sexual?**

SI ()

NO ()

▪ **Factores Fisiológicos**

7. **¿tiene usted sequedad vaginal durante en el acto sexual?**

SI ()

NO ()

8. **¿Siente dolor al tener relaciones sexuales?**

SI ()

NO ()

C. CAMBIOS EN LA CONDUCTA SEXUAL

9. **¿Cómo considera usted su nivel (grado) de deseo o interés sexual?**

Bajo ()

Moderado ()

Alto ()

UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por, Flor Delia Depaz Norabuena, Yocelin Yofani Shishco Gonzales, Bachilleres en Obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérmelo saber o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre Y Apellidos
Participante

Firma

Fecha

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

El instrumento para la recolección de datos en cuanto al cuestionario sobre CAMBIOS DE LA CONDUCTA SEXUAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CLIMATÉRICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO -HUAURA - OYON, 2017, fue validado por 4 expertos, de los cuales 1 ginecólogo, 1 obstetra, 1 psicólogo y 1 estadístico, en base a 8 aspectos que se presentan a continuación:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales.
2. El instrumento no persigue los fines de los objetivos específicos.
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra).
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.
5. Los ítems están redactados correctamente.
6. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis.
8. La hipótesis está formulada correctamente.

LEYENDA

DA: De acuerdo

ED: En Desacuerdo

PUNTUACIÓN

1

0

JUEZ	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	TOTAL
Dr. Prieto García Mario	1	0	1	1	1	1	1	1	07
MG. Flores Tizado flora	1	0	1	1	1	0	1	1	06
Lic. Depaz Rodríguez Meryjhin	1	0	1	1	1	1	1	1	07
Dr. Mendoza López Ángel	1	0	1	1	1	0	1	1	06
TOTAL	4	0	4	4	4	2	4	4	26

Estos datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 24.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	5.13
VAR00002	5.13
VAR00003	5.13
VAR00004	5.13
VAR00005	2.13
VAR00006	3.13
VAR00007	5.13
VAR00008	5.13

Estadísticos de contraste

N	4
W de Kendall(a)	.598
Chi-cuadrado	16.758
Gl	7
Valor p	.019

A Coeficiente de concordancia de Kendall

Como el valor p es menor al 5%, nos confirma la validez del cuestionario sometido a validación.

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ANÁLISIS DE FIABILIDAD PARA LA TESIS: CAMBIOS DE LA CONDUCTA SEXUAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CLIMATÉRICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO -HUAURA - OYON, 2017.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.681	10