

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN SEXUAL.
MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO C.S LA
TULPUNA.CAJAMARCA.2020.**

Para optar el título profesional de

OBSTETRA

Presentado por:

Bachiller: Fátima del Rosario Machuca Chávarri

Asesora

Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

Cajamarca-Perú

2021

Se dedica este trabajo:

En primer lugar, a Dios por la vida, por guiar mis pasos en este sendero de esfuerzo constante y por darme las fuerzas para seguir avanzando en este mundo de competencias, por bendecirme siempre para poder concluir mi carrera profesional.

A mi mamá y aunque ya no esté todo lo que tengo y soy se lo debo; y es por eso que nunca me rindo, aun a pesar de las adversidades que nos enfrenta el mundo, me enseñó a ponerme de pie, que no importa que tan grande sea la caída, me enseñó que tomarme de la mano del Dios es tenerlo todo y a mi abuelita por su apoyo incondicional, por tanto amor, por tanta paciencia, porque es mi segunda madre y es por ella que sigo de pie y luchando por este hermoso sueño, agradezco sus palabras de aliento y amor infinito.

FÁTIMA

Se agradece a:

Dios por darme la vida para poder lograr una meta planteada en este recorrido.

Mi querida Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, especialmente a la faculta profesional de obstetricia a su plana docente y todos los profesionales que allí laboran, sus enseñanzas las llevaré siempre conmigo para regirme en este arduo caminar de la vida.

Mi asesora Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz por su apoyo constante, orientación, consejos, conocimientos brindados durante el proceso de la tesis.

FÁTIMA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Teorías sobre el tema	10
2.3. Hipótesis.....	30
2.4. Variables.....	30
2.4.1. Operacionalización de variables	31
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1. Tipo y Diseño de estudio.....	33
3.2. Área de estudio.....	33
3.3. Población	33
3.4. Muestra y muestreo	34
3.5. Unidad de análisis.....	34
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	34
3.7. Técnicas de recolección de datos	34
3.8. Descripción del instrumento.....	35
3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos	38
3.10. Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres en etapa del climaterio del C.S La Tulpuna.Cajamarca 2021.	40
Tabla 2. Dimensiones de Calidad de vida de mujeres en etapa del climaterio del C.S La Tulpuna.Cajamarca 2021.	43
Tabla 3. Calidad de vida de mujeres en etapa del climaterio del C.S La Tulpuna.Cajamarca 2021.	46
Tabla 4. Satisfacción sexual de las últimas cuatro semanas en mujeres en etapa del climaterio del C.S La Tulpuna .Cajamarca 2021	47
Tabla 5. Relación entre calidad de vida y satisfacción sexual en mujeres en etapa del climaterio del C.S La Tulpuna.Cajamarca 2021	49

RESUMEN

El objetivo fue analizar la relación entre calidad de vida y satisfacción sexual de mujeres en etapa del climaterio. C.S La Tulpuna. Con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional. La muestra fueron 93 mujeres. El instrumento fue La Escala de la Menopausia de Cervantes de Calidad de Vida relacionada con la Salud, (coeficiente de Cronbach 0,90 y el de las diferentes subescalas osciló entre 0,79 y 0,85), el Índice de Función Sexual Femenina modificada por la tesista validado (coeficiente de Cronbach de 0,84). Los resultados: características sociodemográficas: edad de 46 a 55 años, conviviente, secundaria incompleta, ama de casa y convive con su pareja e hijos. Según sus dimensiones, se encontró que el 67,89% tiene compromiso medio bajo en la categoría menopausia y salud, el 77,42% tuvo compromiso alto en sexualidad, el 68,82% con compromiso alto en la relación de pareja, y en el dominio psíquico tuvo compromiso medio bajo con un 87,10%, llegando finalmente a un compromiso intermedio en un 87,10% de la calidad de vida; la satisfacción sexual se evidencio que el 76,3% en relación a cercanía emocional e intimidad no está satisfecha, el 74,2% en relación con la intimidad no tiene satisfacción, el 80,6% en relación con la vida sexual en general esta insatisfecha, la satisfacción sexual en general fue el 50,54% tiene compromiso intermedio de la calidad de vida y no está satisfecha. Finalmente, se concluyó que existe relación significativa entre la calidad de vida y satisfacción sexual ($p=0.000$).

Palabras clave: Climaterio, Satisfacción Sexual y Calidad Vida.

ABSTRACT

The objective was to analyse the relationship between quality of life and sexual satisfaction in women in the climacteric stage. C.S. La Tulpuna. With a quantitative approach, of a descriptive correlational type. The sample consisted of 93 women. The instrument was the Cervantes Menopause Scale of Health-related Quality of Life (Cronbach's coefficient 0.90 and that of the different subscales ranged between 0.79 and 0.85), the validated Female Sexual Function Index modified by the thesis candidate (Cronbach's coefficient 0.84). The results: sociodemographic characteristics: age 46-55 years, cohabitant, incomplete secondary school, housewife, and lives with her partner and children. According to their dimensions, it was found that 67.89% had a medium-low commitment in the menopause and health category, 77.42% had a high commitment in sexuality, 68.82% had a high commitment in the couple relationship, and in the psychic domain they had a medium-low commitment with 87.10%, finally reaching an intermediate commitment in 87.10% of the quality of life; Sexual satisfaction showed that 76.3% in relation to emotional closeness and intimacy were not satisfied, 74.2% in relation to intimacy were not satisfied, 80.6% in relation to sexual life in general were dissatisfied, sexual satisfaction in general was 50.54% had an intermediate commitment to quality of life and were not satisfied. Finally, it was concluded that there is a significant relationship between quality of life and sexual satisfaction ($p=0.000$).

Keywords: Climacteric, Sexual Satisfaction and Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

El climaterio significa la etapa por la que atraviesan las mujeres antes del cese de la función ovárica, pero que no sólo se relaciona con aspectos fisiológicos; sino también, factores personales y culturales. Además, se debe tener en cuenta que, la mujer es considerada por la sociedad por su fertilidad, diversos aspectos de la calidad de vida y satisfacción sexual, resultando entonces relevante, desarrollar planes de prevención, basados en experiencias de mujeres frente a la menopausia.

El estudio pertenece a la línea de investigación Calidad de Vida, del área de Salud y Satisfacción Sexual, se desarrolló con el propósito de tener información que contribuya en el desarrollo de programas educativos, dirigido a mujeres durante la etapa del climaterio.

El climaterio no debe ser visto como crisis, sino como etapa normal para las mujeres, que intentan buscar la mejora en su estilo y calidad de vida, lo que significa valerse por sí mismas física, intelectual y económicamente; es decir, no sentirse desplazada porque es una persona satisfactoria y productiva. Calidad de vida es un concepto importante en el ser humano, se relaciona con el grado de satisfacción con el cuerpo, emociones, vida familiar, amor y vida social; cuando se relaciona con la menopausia es un concepto multidimensional, basada en los sentimientos subjetivos de la mujer.

La importancia de las conductas sexuales en el climaterio constituye el elemento básico de toda persona, involucrando cambios físicos, emocionales, sociales, psicológicos y sexuales, y se interrelacionan con el bienestar físico, psicológico y social; en muchos casos, se reducirán los afectos de satisfacción sexual en la calidad de vida de la mujer en esta etapa.

Esta investigación se realizó para determinar la calidad de vida relacionada con la satisfacción sexual y convivencia con las parejas sexuales, que afectan la calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio.

La importancia de la investigación radica en que la población en esta etapa de la vida va en aumento, por lo que es necesario enfatizar aspectos relacionados con la salud, especialmente la conducta sexual como parte del desarrollo integral del ser humano; estos resultados se pueden tomar como base para nuevas investigaciones, y se

recomienda implementar planes y políticas de atención para este grupo de personas, debido a que actualmente existe poca información.

La investigación tuvo por objetivo analizar la relación entre calidad de vida y satisfacción sexual en mujeres en etapa del climaterio del C.S La Tulpuna. Cajamarca, 2021.

La estructura de la presente investigación consta de cuatro capítulos que se detallan a continuación:

CAPÍTULO I: incluye el planteamiento, formulación del problema, objetivos justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: se describen los antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables y conceptualización y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: lo conforma el diseño metodológico en el que se describen el diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, control de calidad de datos, procesamiento y análisis de la investigación.

CAPÍTULO IV: se considera los resultados obtenidos con su respectivo análisis y discusión.

La autora.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El climaterio es un período de cambio. Las mujeres que no estén capacitadas, tendrán impacto por los síntomas del sistema físico, psicológico y genitourinario. Estos síntomas no sólo afectan los aspectos personales, sino también en la vida de la pareja. Además, este ciclo puede verse afectado por factores personales, femeninos, cultura, por lo cual, este período tiene gran impacto en la vida de las mujeres porque durante él, encontrarán nuevas perspectivas a nivel físico, emocional, sexual y espiritual. En la menopausia, los síntomas (como malestar menstrual, cambio en personalidad, cese del deseo sexual, malestar físico, etc.), provocará un golpe profundo en su existencia, haciéndolas parecer menos atractivas, indefensas, etc. (1,2).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2030 habrá más de mil millones de mujeres mayores de 50. En la actualidad, en Europa, la frecuencia de los síntomas genitourinarios varía según el estado físico y emocional de las mujeres. Las proporciones de estos síntomas oscilan entre el 74% de las mujeres europeas, 45-69% en América Latina, 36-50% en América del Norte, y 22-63% en Asia, y tienen un impacto preocupante en la calidad de vida de la mujer (3).

A nivel mundial, diversos estudios relacionados con la función sexual de las mujeres menopáusicas han encontrado que la prevalencia de disfunción sexual en mujeres en general está entre el 20 y 30%. Por otro lado, en América del Sur, reportan que en el 51,3% de las mujeres existen algunas problemáticas, reducción del deseo 37,8%, cambio de excitación 33,6%, dispareunia 34,8% y disfunción del orgasmo 26% (4, 5,6). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se ha notado que la proporción de la población adulta ha aumentado, es decir, se estima que alrededor del 24,3% de la población femenina se encuentra en menopausia, lo que representa un alto porcentaje y tiene una tendencia creciente en los últimos años (7). Un estudio realizado en Lima en el 2018, mostró que la gran mayoría de mujeres en esta etapa han mostrado afectarles en la calidad de vida promedio, significativamente; por lo

tanto, se estima que entre las mujeres que ingresan a este período, el 45% tendrá una libido insuficiente y más que las mujeres promedio tendrán disfunción sexual. Con la edad, se ha observado que aumenta el número de mujeres con disfunción sexual. Los cambios en esta área ocurren principalmente en mujeres postmenopáusicas, y los más comunes son, por ejemplo, excitación, lubricación, relaciones dolorosas y falta de orgasmo (8).

En Cajamarca no existen estudios sobre calidad de vida y satisfacción sexual; sin embargo, se informa que en Cajabamba existe un compromiso moderado (57,6%) en la calidad de vida, seguido de un deterioro significativo en el 25,9% de las mujeres. Los síntomas del aparato genitourinario muy molestos afectan al 73,3%; sin embargo, los síntomas clínicos pueden perturbar y dañar permanentemente la salud de la mujer y su entorno; hacer que se convierta en un malestar para los miembros de la familia, pues resaltan la sexualidad en la relación de pareja todos los días y problemas psicológicos (9). Dado que no existe información sobre la variable en estudio, es necesario realizar una investigación actual.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y satisfacción sexual en mujeres en etapa del climaterio del C.S. La Tulpuna. Cajamarca, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la calidad de vida y satisfacción sexual. Mujeres en etapa del climaterio. C.S La Tulpuna. Cajamarca, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a mujeres en etapa del climaterio.
- Identificar la calidad de vida de mujeres en etapa del climaterio.
- Especificar la satisfacción sexual de mujeres en etapa del climaterio.

1.4. Justificación de la investigación

Durante el climaterio, la desaparición de la función reproductiva y cambios importantes en la secreción de hormonas ocurren al mismo tiempo, y el cuerpo produce menos hormonas femeninas, como estrógeno y progesterona; no es sólo una enfermedad endocrina, sino también se debe a factores psicológicos y sociales. Además, al igual que la maternidad, las relaciones sexuales suelen ser una función de la pareja. Definitivamente, la salud general, especialmente la salud sexual de la mujer, tendrá un impacto positivo o negativo en la salud y de esta manera ocasionar gran impacto.

Es por ello, que la importancia de la sexualidad menopáusica constituye elementos básicos de toda mujer, involucrando cambios físicos, emocionales, sociales, psicológicos y sexuales, y que está interrelacionado con el bienestar físico, psicológico y social; en muchos casos, disminuirá la satisfacción sexual, lo que repercute en la calidad de vida de las mujeres en esta etapa.

Así mismo, este estudio se realizó para determinar cómo las áreas sexuales relacionadas con la satisfacción sexual y convivencia de las parejas sexuales afectan la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

En ausencia de trabajos encontrados se pretendió realizar la presente investigación; en el Perú y distrito de Cajamarca existen escasos estudios en relación a este tema, es por ello, que la importancia de este trabajo radica en que la población en esta etapa de la vida va en aumento, por lo que es necesario resaltar aspectos relacionados con su salud, especialmente la conducta sexual como parte del desarrollo integral del ser humano; los resultados podrán servir como base para nuevas investigaciones que planteen implementar programas y políticas de atención dirigidos a esta población, ya que en la actualidad la información es escasa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Diouf A, Diallo D, Niang Y, Niass A, Koulimaya C, Diallo M, Moreau J, Diouf A. (África, 2019), realizaron un estudio de tipo transversal, teniendo como objetivo evaluar la calidad de la sexualidad de la pareja durante la menopausia. Los resultados obtenidos fueron: la edad promedio de las mujeres fue de 60 años, todas sufrían de síndrome climatérico. Se produjeron sofocos en el 85,9%, sequedad vaginal 62,8% y trastornos urinarios en 52,5%. Las mujeres casadas informaron haber tenido relaciones sexuales con su pareja (62,1%). Las mujeres tuvieron relaciones sexuales ocasionalmente en el 68,9% de casos, mientras que el 18,1% de mujeres informaron que no tenían actividad sexual. La insatisfacción sexual es debido a disfunción eréctil de la pareja (62% de parejas) y falta de deseo sexual (83,5% de mujeres). La sexualidad, apetito y orgasmo disminuyen en el 92 y 100% de casos; sin embargo, el 93,5% de mujeres casadas pensó que su vida era soportable; finalmente, mencionaron que el estado civil y la sequedad vaginal tienen un impacto real en la sexualidad de la mujer (10).

Mercado M, Monterrosa A, Duran L. (Colombia, 2018), el presente estudio de tipo transversal, ha sido realizado con el objetivo de comparar a calidad de vida de climatéricas colombianas pertenecientes a dos grupos étnicos, hispánicas y afrodescendientes, utilizando la Escala Cervantes. Se encontró los siguientes resultados: se realizó en 1 894 mujeres, 34,1% afrodescendientes y 65,9% hispánicas, edad $48,7 \pm 5,7$ y $48,2 \pm 5,8$, respectivamente. Las hispánicas tuvieron mayor deterioro psíquico, sexual, relación de pareja y envejecimiento; en cambio, presentaron menos síntomas vasomotores que las afrodescendientes, $p < 0,05$. El puntaje de Escala Cervantes fue $39,2 \pm 22,6$ en afrodescendientes y $43,7 \pm 25,0$ en hispánicas, $p < 0,001$. La

mujer hispánica se asoció al 43%, que generó mayor deterioro de la calidad de vida con respecto a afrodescendientes y fue factor asociado a 'mayor severidad' en tres dominios: menopausia/salud OR: 1,40, sexualidad OR: 1,46 y relación de pareja OR: 1,36, las hispánicas presentaron mayor prevalencia de deterioro alto y severo, en todos los dominios de la escala. El 34% de las participantes tuvo peor grado de severidad en el dominio de la sexualidad estando más afectadas las hispánicas; lo mismo se observó en la relación de pareja, no hubo diferencias entre los grupos al valorar los dominios menopausia/salud y psíquico; finalmente, existieron diferencias significativas en el deterioro de la calidad de vida en las mujeres climatéricas (11).

Gozuyesil E, Gokyildiz S, Alan S. (Turquía, 2018), su trabajo de investigación de tipo transversal y descriptivo, tuvo como objetivo evaluar la relación entre las funciones sexuales y la calidad de vida y los problemas durante el período menopáusico. Logró los siguientes resultados: este estudio se desarrolla con un total de 317 mujeres obteniendo la puntuación media del índice total de la función sexual femenina de $18,8 \pm 8,7$, mientras que la puntuación media total del cuestionario de calidad de vida sexual femenina fue de $72,7 \pm 13,7$, encontrándose disfunción sexual de 82%. Hubo una correlación positiva significativa entre los puntajes totales del Índice de Función Sexual y Calidad de Vida Sexual Femenina ($p < 0,05$); llegando a la conclusión que las mujeres no suelen experimentar síntomas menopáusicos graves, pero tienen disfunción sexual con una calidad de vida sexual moderada (12).

Romy J, Sáez K, Cid. (Chile, 2017), el referente no exploratorio descriptivo – transversal; ha tenido la finalidad de, caracterizar el deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. Produjo los siguientes resultados: un total de 146 mujeres climatéricas, con un promedio de edad de 51.8 años, de ellas un 64.4% había tenido su menopausia, el 19% presentó inhibición del deseo sexual con mayor frecuencia en mujeres que llevaban en promedio 29,3 años con sus parejas, aquellas que presentaban morbilidad crónica, y aquellas que reconocieron tener síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales asociados a la menopausia; al concluir mencionaron, que la mayoría de las usuarias climatéricas rurales (65,1%) no presentan inhibición del deseo sexual (13).

Monterrosa Á, Durán L, Salgado M. (Colombia, 2017), el concerniente estudio es un análisis parcial de datos de dicha base, que logró identificar las manifestaciones menopáusicas más prevalentes y evaluar calidad de vida según estados menstruales. Generó los siguientes resultados: la edad promedio fue $48,7 \pm 5,7$ años, 69,1% con

obesidad/sobrepeso, 22,7% con estudios técnicos/universitarios y 40,5% posmenopáusicas. Las manifestaciones más prevalentes: oleadas de calor 76,4%; sofocaciones 73,1%; dolor músculo/articular 71,3%; no conseguían dormir 61,8%; sudoración sin esfuerzos 55,8%; sequedad de piel 50,4% y cefalea que aumentaba durante el día 44,2%. La tercera parte no podían por los nervios, las cosas le aburrían, perdieron la capacidad de relajarse o notaban que todo le daba vueltas. El 24,4% tenían menos interés en el sexo y 14,4% tenían sexualidad nada importante. Concluyendo que las postmenopáusicas tuvieron peor puntuación en la mayoría de las manifestaciones y en los dominios salud, psíquico, sexualidad, relación de pareja, vasomotores, salud, envejecimiento y global (14).

Díaz K. (Ecuador, 2017), su investigación observacional, descriptivo de Corte Transversal; con la finalidad de determinar la satisfacción sexual y las alteraciones de la función sexual en mujeres de 40 a 55 años con diagnóstico de menopausia, utilizando el Índice de la Función Sexual Femenina y la Escala de Puntuación Menopáusica para mejorar la calidad de vida. Concluyó: que las pacientes tenían una edad media de 47 años, habitaban una zona urbana (83,75%), eran casadas (96,58%), con educación secundaria (57,26%) y nulíparas (49,57%), presentando un trastorno con la satisfacción sexual en el 46,15%, dentro del cual se evidencia un trastorno severo en la lubricación (51,28%), trastorno moderado en el deseo sexual (71,79%) y excitación (51,28%), sin presentar trastornos con el orgasmo (45,30%). Correlación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción sexual y presencia de problemas económicos ($p=0,019$). Concluyó que existe relación entre la satisfacción sexual de las pacientes y el trastorno severo de lubricación sexual; así como, con los trastornos moderados en el deseo sexual, excitación sexual, y correlación entre la satisfacción sexual y los problemas económicos (15).

Sánchez M, Hernández E (España, 2015), su trabajo investigativo de tipo de descriptivo y retrospectivo; estimado a fin de, estudiar el impacto que produce el climaterio en la vida sexual de las mujeres que residen en Mérida e identificar los cambios sexuales que tienen lugar. Produjo los siguientes resultados: las dimensiones más afectadas durante esta etapa son el deseo sexual, lubricación vaginal y satisfacción sexual. Un 65,6% de mujeres encuestadas presenta alteración de su función sexual después de la menopausia. El 33% afirma no tener ninguna dificultad en su función sexual, mientras que el 22,5% señalan como principal motivo de sus dificultades la insatisfacción con los cambios corporales. En conclusión: la menopausia ha generado un impacto negativo en la sexualidad de las mujeres que han

participado del estudio, en referencia al análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en los distintos dominios de la Escala Cervantes, se evidencia que, dentro del concepto de calidad de vida en período climatérico, se sugiere una peor percepción del dominio menopausia y salud, de modo que, se valora de forma más negativa los eventos relacionados con los síntomas vasomotores, envejecimiento y salud (16).

Martínez P. (España, 2015), efectuó un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de plantear la descripción de la calidad de vida de un grupo de mujeres en período climatérico y sus factores asociados. Los resultados fueron: las mujeres estudiadas muestran una calidad de vida media. Dentro del estatus climatérico reportaron una peor calidad de vida las mujeres premenopáusicas, y dentro de las mismas, las que presentaban en el momento del estudio una amenorrea menor de 12 meses. El dominio más afectado en el que arroja puntuaciones más elevadas correspondió a menopausia y salud. Al finalizar se obtuvo: que las mujeres premenopáusicas presentan peor calidad de vida que las mujeres postmenopáusicas, existiendo una tendencia en la mejora de calidad de vida en mujeres climatéricas a medida que avanza la edad (17).

Valenzuela R, Contreras Y, Manríquez K. (Chile, 2014), la presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, fue realizado con la finalidad de determinar la función sexual femenina de trabajadoras de la salud. Los autores notificaron lo siguiente: el puntaje del Índice de Función Sexual Femenina (INFSF) logra su máxima expresión alrededor de los 35 a 39 años ($29,7 \pm 4,9$) y luego disminuye progresivamente ($23,0 \pm 8,9$). Se observa un 32,6% de disfunción sexual, 29% de desorden del deseo, 10,4% de dificultades de excitación, 5,6% de problemas de lubricación, 9,7% de desorden en el orgasmo, 14% de problemas de satisfacción sexual y 9,9% de dispareunia; finalmente, el IFSF en trabajadoras de la salud varió en concordancia con la edad, menopausia, educación y problemas de sexualidad en la pareja (18).

2.1.2. Antecedentes nacionales

López E. (Lima, 2015), esta investigación de tipo observacional, con diseño correlacional, prospectivo de corte transversal; con objetivo, de determinar la relación entre la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres. Tuvo los siguientes resultados: la mayoría de las pacientes encuestadas (73.3%) presenta

síntomas climatéricos entre moderados o muy molestos, mientras que el 26.7% manifiesta entre síntomas leves o son asintomáticas. Asimismo la mayoría de pacientes (83.3%) tiene un compromiso entre intermedio y buen nivel de la calidad de vida y un 16.8% manifiesta un deterioro o compromiso muy importante de la calidad de vida. Acerca de la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la intensidad del síndrome climatérico de forma global y calidad de vida; concluyó, que mientras mayor es la intensidad del síndrome climatérico, se evidencia un compromiso de la calidad de vida en diferentes grados. (19).

2.1.3. Antecedentes locales

Chicoma L. (Cajabamba, 2017), la presente investigación observacional, analítico correlacional, prospectivo y transversal; tuvo la finalidad; de determinar la intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida. Los resultados fueron: hace mención a la calidad de vida siendo el mayor porcentaje en los síntomas circulatorios asintomáticos / muy leves con un buen nivel de la calidad de vida (72,7%); en los síntomas psicológicos moderados con un compromiso intermedio de la calidad de vida (67,7%); síntomas genitourinarios muy molestos con deterioro importante de la calidad de vida (73,3%); síntomas generales leves con compromiso intermedio de la calidad de vida (66,7%) y signos clínicos no presentes con compromiso intermedio de la calidad de vida (64,4%); y finalmente, se determinó una asociación altamente significativa de los síntomas y signos del síndrome climatérico con la calidad de vida (9).

2.2. Teorías sobre el tema

2.2.1. Calidad de vida

Ribeiro (21) en la década de los noventa, además de mencionar su multidimensionalidad, también se consideraba subjetivo porque todos evaluaban la calidad de vida de manera personal, en términos de diferentes aspectos psicológicos, físicos, sociales, sexuales, su independencia y creencias personales. Según Couvreur (22), para algunos autores, la calidad de vida se describe como bienestar subjetivo, en términos de sentimientos mentales y físicos de cada persona al interactuar con el entorno. Sin embargo, este es un concepto difícil de definir porque involucra varias condiciones subyacentes que lo afectan: percepciones, comportamientos,

sentimientos relacionados con las funciones diarias, incluido su estado de salud e intervenciones médicas. Por lo tanto, la investigación se centra cada vez más en aspectos más específicos de la calidad de vida que antes no se consideraba, como el comportamiento sexual.

En la literatura se han observado dos importantes aportes al modelo teórico de la satisfacción, que describen aspectos que debe satisfacer un individuo para tener una buena calidad de vida. Autores aseguran que para que el ser humano se sienta bien, primero debe satisfacer sus necesidades básicas, que incluyen, por ejemplo: salud, nutrición, vivienda, función sexual, movilidad, etc. Fleck (23) menciona que QDV proviene de la capacidad y habilidad de los individuos para satisfacer sus necesidades innatas y adquiridas, cuando los individuos satisfacen sus necesidades, el QDV es muy alto.

La calidad de vida es la sensación de satisfacción, bienestar y felicidad de una persona, que permite acciones o efectos en momentos específicos de la vida. Es un concepto subjetivo, todos tienen características típicas y están muy influenciados por las escalas sociales, culturales y de valores en las que viven (1). Por tanto, mantener una adecuada calidad de vida es un aspecto esencial de la buena salud (24).

Según la OMS, es la visión que tiene una persona de su condición de existencia en el contexto de la cultura y sistema de valores en el que vive, y en relación con sus expectativas, metas, normas y preocupaciones. Este es un concepto muy amplio, que se ve afectado de manera compleja por la salud física del sujeto, estado mental, grado de independencia, relaciones sociales y relación con los elementos básicos del entorno (25, 26,27). En resumen, cuando el cuerpo está sano sin enfermedades, la calidad de vida está relacionada con la salud (25).

La calidad de vida ha sido definida como:

- La calidad de las condiciones de vida de una persona.
- La satisfacción de la persona con estas importantes condiciones.
- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, la calidad de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción que experimenta.
- La combinación de condiciones de vida y satisfacción personal, ponderada por una escala de valores, deseos y expectativas personales (28).

2.2.1.1. Características de la calidad de vida

- **Concepto subjetivo**

Cada persona tiene su propio concepto de vida, felicidad y calidad de vida.

- **Concepto universal**

La dimensión de la calidad de vida es un valor común en diferentes culturas.

- **Concepto holístico**

Según el modelo biológico psicosocial, la calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida y se divide en tres dimensiones. Las personas son un todo.

- **Concepto dinámico**

La calidad de vida de todos cambiará en poco tiempo: a veces somos más felices, a veces somos menos felices.

- **Interdependencia**

Todos los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, por lo que cuando una persona se encuentra mal o enferma, afecta aspectos emocionales o psicológicos y sociales (28).

2.2.1.2. La calidad de vida en el climaterio

El climaterio es un fenómeno biológico social y cultural, pues en la manifestación de vivencia, interactúan factores psicológicos, biológicos y sociales, afectando así su impacto en la calidad de vida de las mujeres (1); significa que la menopausia cambiará esta situación (29). Además, las condiciones de salud previas, estilo de vida, enfermedades emergentes y factores ambientales, pueden contribuir a su deterioro (30,31). Por tanto, en la menopausia, se considera un concepto subjetivo modificado de acuerdo con el trasfondo cultural; por ello, para evaluar en el climaterio, es necesario contemplar fenómenos que ocurren en la fisiología, psicología, sexualidad, sociedad y familia de la mujer (32).

Para algunas culturas, este proceso trae beneficios, y las mujeres esperan que aparezca; para otras, es vergüenza y ni siquiera se debe nombrar porque implica emociones negativas (33); por lo tanto, el síndrome puede ser tan severo que provoca cambios en mujeres menopáusicas. La menopausia presenta varios trastornos psicológicos: depresión degenerativa, trastornos del sueño, cambios de humor, nerviosismo, ansiedad y falta de atención. Los principales síntomas que lo empeoran son los psicológicos, como insomnio, trastornos del estado de ánimo, ansiedad,

irritabilidad, fatiga; síntomas físicos, dolor de huesos, palpitaciones, sofocos y articulaciones; y del aparato genitourinario como sequedad vaginal, disfunción sexual e incontinencia urinaria.

Los factores de riesgo que llevan al deterioro de la calidad de vida incluyen: antecedentes de enfermedad mental, postmenopáusicas, uso de psicofármacos, terapias alternativas, edad ≥ 49 años, etc. (34,35). Algunos estudios internacionales coinciden en que los síntomas psicológicos y del sistema genitourinario son los más influyentes; sin embargo, en otros, se manifiesta principalmente como síntomas vasomotores. De manera similar, en la mayoría de estudios, la edad avanzada es un factor importante (36,37), para determinar las áreas donde se pueden realizar planes de prevención con base en la experiencia real (33).

Por lo tanto, si el problema no se resuelve a través de la evaluación, educación posterior y asesoramiento, las mujeres pueden sufrir depresión por menopausia, fuerte inestabilidad emocional y miedo a no saber afrontar la nueva etapa de la vida, resultando en un alto nivel de impacto sobre su calidad de vida actual, además de disminuir la sensación de bienestar en los campos psicológico, físico, social y emocional, existen pocos canales para obtener información sobre la menopausia, privando a las mujeres de la comprensión de los diferentes síntomas que pueden ocurrir, en los sistemas físico, psicológico y genitourinario. Los cambios en la situación son más insoportables y se ven afectados en el ámbito familiar y social (34).

2.2.1.3. Calidad de vida y satisfacción sexual

La satisfacción sexual es un aspecto importante de la vida de una persona, y esto debe tenerse en cuenta al evaluar la CV. Por ejemplo, Bertan et al. (38) mencionan que los síntomas de la menopausia afectan la calidad de vida de las mujeres. La satisfacción sexual es un signo indispensable de la felicidad de las mujeres porque afecta el comportamiento sexual. Basson (39) un estudio canadiense mostró que un número significativo de mujeres en transición o en períodos postmenopáusicos creen que el sexo es un factor importante para mantener su calidad de vida y de sus relaciones (intimidad y respeto) para obtener satisfacción sexual.

La sexualidad es un concepto intuitivo y difícil de definir. Según la definición de la OMS, la salud sexual es "un estado de salud física, emocional, psicológica y social relacionado con el sexo, no solo la ausencia de enfermedad, disfunción o

discapacidad". Esta es una definición que considera varios conceptos, los cuales son muy importantes. La respuesta sexual incluye una serie de cambios neurofisiológicos, hemodinámicos y hormonales que involucran a todo el organismo. Las dificultades para diagnosticar la "disfunción sexual femenina" surgen de esta interesante evolución de la satisfacción sexual femenina. Se puede como "un conjunto de problemas físicos o psicológicos que dificultan participar o estar satisfecho con la actividad sexual; esto significa que una persona no puede participar en una relación sexual de la forma que quiera.

La Sociedad de Medicina Sexual internacional investigó los cambios en la función sexual de 507 mujeres británicas durante un período de cuatro años: 178 pre menopáusicas y 329 postmenopáusicas, y encontró que ambos grupos "deterioraron" su actividad sexual con el tiempo; es más significativo en el grupo de mujeres (14,5 vs 34,3%). Sorprendentemente, descubrió que el deseo y la excitación sexual también son determinantes de la actividad sexual placentera en la vida de las mujeres a lo largo del tiempo.

Moraes (40) recopiló una bibliografía para descubrir la satisfacción sexual: se refiere a las opiniones y evaluaciones de una persona sobre su vida sexual en función de ciertos aspectos, como frecuencia del contacto sexual, tipo de actividad sexual que realiza, satisfacción de sus necesidades, satisfacción de la pareja, calidad de las relaciones, normas comparativas y valores culturales.

Simon y Gagnon (41), el deseo sexual puede ser considerado como una emoción porque está compuesto de contenido cognitivo, que es el resultado de procesos de información que ocurren en el transcurso de la vida, por lo que puede ser considerado como una especie de sentimientos positivos. Las emociones negativas cuando se relacionan con otras positivas o negativas. Gómez (42 pág. 148), da un concepto de emociones que son reguladas por su expresión y vivencia, que pueden derivar en acciones; al igual que Gómez (42) señaló que "el deseo sexual no puede reducirse a una respuesta instintiva a los estímulos sexuales, sino que se combina con otros métodos psicológicos y atraviesa la historia personal" (citado De Santis (43 pág. 9), que es una inclusión de todos los argumentos señalados por el autor anterior.

La satisfacción sexual se ha concebido como un concepto multidimensional que integra diversas variables de índole afectiva, relacional y sexual; la OMS (1975),

planteó que se requieren de tres elementos básicos para alcanzar una adecuada salud sexual, siendo estas:

- La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva en equilibrio con ética personal y social.
- El ejercicio de la sexualidad sin vergüenzas, temores, culpas, mitos ni falacias; en esencia, sin factores psicológicos ni sociales que interfieran negativamente con las relaciones sexuales; y
- El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan como se citó en Ahumada, Luttges, Molina y Torres (44 pág. 278).

Álvarez-Gayou, Honold y Espinoza (45 pág. 6), por otra parte, explica que la satisfacción sexual parte completamente de la buena relación que existe en las parejas la cual, está mediada por la atracción física, intelectual y afectiva, comunicación, empatía, respeto y actualización en la vida erótica satisfactoria, pues, los autores mencionan que las mujeres suelen calificar una relación sexual como satisfactoria a partir de la calidad de la relación con el compañero, amor, afecto, ternura, comprensión, seguridad, ambiente tranquilo y caricias que se hayan experimentado. Así, estos autores diseñan un modelo de seis factores que interactúan de manera directa para conformar una satisfacción sexual adecuada, los cuales son:

- **Afectividad:** factor que engloba los estados emocionales diversos que experimenta la pareja, se incluyen las variables relacionales como amor, caricias y sensaciones que la pareja conserva antes y después del acto sexual.
- **Bienestar:** Ahumada et al (44 pág. 281) también se consideran las sensaciones y sentimientos que se presentan posterior al encuentro sexual, tal como alegría, placer, sensaciones de plenitud, complementariedad y unión; así como, adecuado manejo del deseo de tener relaciones sexuales de calidad puede influir para el desarrollo de este factor.
- **Erotismo:** aquí se incluyen todos los aspectos relacionados con la respuesta sexual, pudiendo hallar el sentimiento de autoerotismo y erotismo en la pareja, seducción, placer y pasión Álvarez-Gayou et al. (45 pág. 14).
- **Respeto y responsabilidad:** Álvarez-Gayou et al. (45 pág. 14), señalan que este factor hace referencia a la consideración recibida y otorgada por la pareja, así se encuentra el respeto mutuo y percepción de que la pareja actúa de forma responsable durante las relaciones sexuales, “las habilidades para entender las

necesidades que satisfacen a la pareja favorecen a la satisfacción” Proaño y Villagómez (46 pág. 30).

- **Estímulos sensoriales:** se habla sobre la participación que tienen los órganos de los sentidos en la satisfacción sexual, tal como la importancia de sabores y olores, la realización de la masturbación, el ver a la pareja desnuda y sentirse bien estando desnudo Álvarez-Gayou et al (45 pág. 14).
- **Comunicación:** Christensen y Wallace (44) encontraron que a mayor habilidad para entender las necesidades que satisfacen a la pareja, habría mayor asertividad sexual entre los miembros de la pareja; así como, mejor comunicación de pareja.

La sexualidad y la pareja son elementos importantes en la calidad de la vida de las personas y, también, como es lógico, en la de las mujeres en etapa climatérica. Por tanto, una intervención dirigida a mejorar esta área contribuirá a una mejor experiencia de la menopausia. En lo referente a la sexualidad y pareja de la mujer climatérica, los programas revisados (generalmente de tipo global) trabajan con los mitos y creencias erróneas acerca de esta etapa, entrenan el fortalecimiento del suelo pélvico y proporcionan estrategias para reducir la sequedad vaginal, pero no van más allá. Sólo el estudio de Monge, profundiza en los problemas sexuales y de pareja, y entrena a las mujeres en técnicas específicas para la mejora y/o prevención en esta área, pero no ofrece resultados de su intervención. Por tanto, los cambios en la respuesta sexual femenina que suelen aparecer en esta etapa, pueden agravar la vida sexual y de pareja de la mujer climatérica y, a su vez, disminuir su calidad de vida en general. Estos cambios pueden estar incrementados por el resto de la sintomatología menopáusica; así como, por las creencias y expectativas negativas a las que esta etapa vital suele ir asociada (47).

Algunos autores mencionan que, al darle protagonismo al coito, las otras dimensiones del placer, con prácticas como afecto, caricias y sensaciones que no necesariamente tengan una meta a alcanzar, tienden a parecer insatisfactorias. Sin embargo, en los relatos de las mujeres entrevistadas destaca precisamente la consecuencia de los mitos y creencias sobre la sexualidad.

Estas mujeres han crecido y han sido formadas bajo un modelo que considera que el sexo es para la reproducción, que quien gestiona el sexo es el varón, que lo único que otorga placer son las relaciones sexuales penetrativas y que las prácticas de autoerotismo son repudiables en las mujeres. A simple vista en la conversación resulta difícil identificar las prácticas sexuales, ya que las respuestas de las mujeres en sus

relatos suelen ser limitantes. Se indaga de forma más directa sobre algunas prácticas sexuales explícitas. En cuanto a placer, deseo y erotismo, se pregunta de forma directa y se infiere a través de las historias de cada mujer (48).

La calidad de vida en el climaterio se mide a través de un ajuste estadístico y lógico, según la puntuación es como califica y determina valores superiores se consideraron deterioro de calidad de vida y valores intermedios, un deterioro intermedio y si los valores disminuyen indica que existe una buena calidad de vida (24).

2.2.2. Climaterio

El término climaterio proviene del griego Climater (peldaños o escalones de escaleras) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos determinados a su vez, en gran medida, por cambios sociales. Así puede definirse entonces el climaterio como un período de transición, de carácter involutivo en el que desaparecen las menstruaciones al tiempo que aparecen signos de desfeminización, debido a la disminución progresiva de las hormonas ováricas (20).

El climaterio es definido por la Organización Mundial de la Salud (2009) como el periodo donde empiezan los característicos cambios endocrinológicos, biológicos y clínicos. Es el periodo en que la mayoría de mujeres presentan diferentes manifestaciones clínicas como cambios vasomotores, tales como: bochornos, transpiraciones, palpitaciones estando esta sintomatología relacionada directamente con el acercamiento a la menopausia, que en muchos de los casos afecta sus labores cotidianas e incluso su vida sexual (73,79).

Menopausia es el término médico que designa la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer, es una parte del proceso natural del envejecimiento debido a la menor producción de hormonas, estrógenos y progesterona hecho que acompaña la pérdida de la capacidad de reproducción; la experiencia de la menopausia es diferente para cada mujer y entre mujeres de diferentes culturas o diversas procedencias, ellas viven la menopausia según sus factores hereditarios, estilos de vida, medio social y actitudes culturales (73).

Los cambios que conducen al cese de la función menstrual y al reajuste metabólico duran varios años, la edad promedio donde ocurre la menopausia es de 50 años, Se

considera a una mujer menopáusica, cuando no ha tenido menstruación durante un año, sin embarazo y sin enfermedad concomitante que cause su ausencia (73).

Sin embargo, se ha demostrado que la sintomatología propia del climaterio y la menopausia no son experiencias similares universales, sino que están condicionadas a factores socio culturales. Por estos motivos, el climaterio y la menopausia no pueden considerarse como fenómenos aislados (80).

Las mujeres Peruanas no están exentas de estas generalidades y por ende las mujeres Cajamarquinas en donde en un mismo distrito existen diferentes estilos de vida tanto en la mujer climatérica como en la no climatérica. En las mujeres climatéricas que pertenecen al mismo grupo etario, con diferentes características sociales, diferentes estilos de vida unas presentan manifestaciones clínicas del climaterio más intensas que en otras al punto de que muchas veces pasan desapercibidas y otras refieren malestares permanentes y hasta incapacitantes (74)

En 1976, el primer Congreso Nacional Internacional de Menopausia, definió el climaterio como periodo de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva. Internacionalmente se ha admitido para esta etapa de la vida, que el climaterio inicia a los 35 años y termina a los 65 años (53).

En 2018, Consenso de Ginecología SOGIBA 2018 Consenso de Climaterio; el Climaterio es una etapa muy importante en la vida de las mujeres, comprende un período de tiempo incluyendo la etapa que precede y sigue a la menopausia (fecha de la última menstruación), como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica. Esta etapa no solo conlleva cambios que se expresan como síntomas somáticos sino también compromete la esfera psíquica y social. Actualmente, la expectativa de vida de las mujeres en la mayoría de los países es alrededor de los 80 años, es decir 30 años promedio luego de la menopausia, y esta tendencia cada vez se pronuncia más, es decir la mujer tiende a vivir más años. El Climaterio puede acompañarse de la presencia del síndrome climatérico que incluye síntomas que pueden interferir con la calidad de vida de las mujeres, incluyendo el aspecto social, sexual, afectivo o laboral, es decir, prácticamente puede afectar transversalmente todos los órdenes de la vida (75).

Durante la transición desde la etapa reproductiva hasta la menopausia y posmenopausia ocurren importantes cambios físicos y psicológicos. El envejecimiento

del ovario lleva, finalmente, a la menopausia, definida como la última menstruación; la fecha de la menopausia se reconoce luego de un año de amenorrea. Resulta difícil, tanto para las mujeres como para los clínicos, diferenciar los cambios relacionados con el envejecimiento ovárico de los vinculados con la senectud general. En esta etapa de la mediana edad sobrevienen diversos padecimientos y factores de riesgo de morbilidad futura, muchos de ellos asociados con los cambios endocrinos de la transición a la menopausia: ganancia de peso, obesidad central, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, pérdida de masa ósea, sarcopenia, atrofia urogenital, entre otras. Esta transición fisiológica es, por ende, una oportunidad para buscar la morbilidad y ejercer acciones preventivas de salud (76).

El climaterio es un periodo en la vida de la mujer en el que tiene lugar la desaparición de la función reproductiva a la vez que se producen importantes cambios en la secreción hormonal, llegando el cuerpo a producir menor cantidad de hormonas femeninas como estrógeno y progesterona, lo cual condiciona cambios a nivel del tracto genital, circulación periférica, metabolismo de huesos, sistema cardiovascular, piel, así como, determinadas manifestaciones psíquicas que van a influir de manera muy notable en la esfera social de la persona. Puede abarcar un periodo entre 25 y 35 años de la vida de la mujer, extendiéndose habitualmente de los 45 a los 65 años (54).

El climaterio es un periodo de gran impacto en la vida de la mujer, ya que durante este descubren nuevas perspectivas a nivel físico, sexual, emocional y espiritual, no obstante, a la par también como se mencionó, sienten terror por la llegada de esta etapa, debido a que piensan que en el transcurso del climaterio la sintomatología manifestada producirá un golpe profundo en su existencia, haciéndolas ver menos atractivas, desvalidas, etc. (2); por ello, el mayor interés no consiste en alcanzar una mayor longevidad, sino que debe estar acompañada de bienestar mental, físico y social, o lo que es igual, calidad de vida (24).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), define como el período de tiempo que se extiende desde el inicio de la declinación de la madurez reproductiva hasta el inicio de la senectud. Se inicia a los 35 años de edad y finaliza a los 65 años de edad, que marca el comienzo de la senectud (77).

2.1. Fases del climaterio

a) Premenopausia

Período de meses o años que precede al cese definitivo de la menstruación. Comienza a los 40 a 45 años, aproximadamente. Durante este período pueden aparecer los primeros trastornos (perturbaciones del ciclo y trastornos vegetativos) debido al fallo progresivo de la función ovárica secundaria a la disminución de folículos activos.

De inicio poco sintomático, comprende los años anteriores y posteriores a la menopausia (35-45 años) también se le denomina climaterio temprano, se caracteriza por la aparición de irregularidades del ciclo menstrual y trastornos vasomotores (55).

b) Perimenopausia

Considerada como la verdadera etapa de transición, la perimenopausia es la etapa que va desde el final de la premenopausia hasta un año después de la menopausia. Suele durar de 3 a 5 años. Comienza con la aparición de alteraciones endocrinas y menstruales. Es el periodo que comprende unos cuantos años antes y después de la menopausia (46 a 55 años), se caracteriza por presentar los mayores síntomas climatéricos. La menopausia es el cese definitivo del ciclo menstrual en la vida de una mujer (aprox. a los 50 años), está determinada por la ausencia de menstruaciones por un período de un año. La menopausia es para el climaterio lo que la menarquía es para la adolescencia (55).

c) Postmenopausia

La postmenopausia es la etapa que se inicia después de 12 meses de la interrupción definitiva de las menstruaciones y termina con el comienzo de la senectud. También, recibe el nombre de climaterio tardío, se inicia después de establecida la menopausia y finaliza al comienzo de la senectud (56 a 65 años), se caracteriza por amenorrea mayor de un año.

2.2. Fisiología del climaterio

Se conoce que la regulación hipotalámica de secreción hormonal por la hipófisis anterior y su patrón de secreción diurna y pulsátil se modifican con la edad. Durante el envejecimiento, el factor liberador de hormona luteinizante (LH) está aumentado y

existen cambios en la liberación de hormonas hipotalámicas y patrones de actividad de los neurotransmisores. Los cambios hormonales ocurren desde la edad mediana y edad mayor, no sólo son cuantitativos, sino también en su patrón de secreción diurno y pulsátil. Después de los 40 años de edad en la mujer con ciclos menstruales regulares, los niveles séricos de hormona folículo estimulante (FSH) empiezan a aumentar en la fase temprana y media folicular y postovulatoria temprana (56).

El incremento de FSH parece no deberse a Retroalimentación negativa de estrógenos y/o progesterona, si no a la reducción de la sensibilidad del sistema neuroendocrino, probablemente del hipotálamo a la disminución de la inhibina producida en el folículo. Los niveles de estradiol podrían ser menores y la inhibina inmunorreactiva disminuye, habiendo correlación inversa con los niveles aumentados de FSH. Al inicio de la transición hacia la menopausia, cuando la ciclicidad o flujo menstrual empiezan a modificarse, los niveles de FSH pueden cambiar abruptamente, elevándose a niveles normales postmenopáusicos y cayendo otra vez a niveles de mujeres fértiles normales. El estradiol e inhibina, generalmente fluctúan paralelamente, pero en sentido inverso a la FSH, aunque a veces el estradiol puede aumentar bastante. Los niveles postmenopáusicos de FSH pueden ser seguidos de evidencia endocrina compatible con ovulación normal. Por lo tanto, la medida de FSH tiene poco valor para estimar la transición menopáusica, pues pueden existir ciclos ovulatorios y potencialmente fértiles después de observarse niveles de FSH postmenopáusicos. Las concentraciones séricas de FSH aumentan después de los 45 años, especialmente en la fase folicular, no habiéndose encontrado incremento similar de la LH. Después de la menopausia, los valores de FSH son de 10 a 15 veces mayores y los de la LH tres veces sus valores promedio manteniéndose elevados durante 5 a 10 años para luego descender gradualmente (56).

La LH incrementa más durante los bochornos. La función ovárica, presente durante toda la vida fértil de la mujer, inicia su involución desde la tercera década de la vida, coincidiendo con la disminución de su número de células germinales y foliculogénesis; como tal, acarrea disminución de la esteroidogénesis; así como, alteraciones en la regulación neuroendocrina, al acercarse a la menopausia, la mujer tiene solo unos cientos de ovocitos primarios. La maduración folicular parece detenerse por alteración neuroendocrina más que por disminución del número de ovocitos. La menopausia resulta de dos procesos que corresponden a los ovocitos que responden a las gonadotropinas y desaparecen del ovario y los pocos ovocitos remanentes no

responden a las gonadotropinas, la etapa previa a este proceso es conocido como síndrome climatérico (20).

En esta etapa, en lo que tiene relación con las modificaciones extragenitales, se destaca que al nivel mamario la erección del pezón se mantiene igual que en la mujer joven. Se recuerda que este signo es evidencia de un aumento de la tensión sexual y signo de respuesta inmediata y de alto significado erógeno en la mujer. Durante el climaterio, no se altera la latencia ni su intensidad. Por lo que dicha disminución en la respuesta presenta una vinculación directa con la endocrinopatía hipoestrogénica característica de esta etapa. En cuanto a la respuesta cutánea propia de esta etapa, no se aprecian alteraciones y secuencia de la respuesta, aunque sí se aprecia una disminución del área involucrada. Se ha visto que, mientras este signo se presenta en el 75-80% de mujeres menores de 40 años, el porcentaje cae por debajo del 50% entre los 41 y 50 años y a partir de esta edad es menor, cuanto mayor edad tiene la mujer (1,57).

Debido a la disminución de folículos ováricos y, por consiguiente, al descenso de la respuesta de los folículos a la acción de las gonadotropinas hipofisarias, disminuye la producción de estrógenos (concretamente del estradiol).

Con frecuencia, el pico ovulatorio de los estrógenos y hormona luteinizante ya no es tan elevado, pudiendo llevar a una insuficiencia del cuerpo lúteo, incluso a la falta de ovulación en varios o en todos los ciclos. Al no producirse cuerpo lúteo, cesa la producción de progesterona y el endometrio no pasa por la fase de secreción. Al descender la producción de estrógenos (inhibidores de la producción de gonadotropinas hipofisarias) e inhibina, la hipófisis aumenta los niveles de hormonas gonadotrópicas (sobre todo de la FSH) para conseguir respuesta en el ovario.

2.3. Repercusiones en el ciclo menstrual

Las alteraciones hormonales tienen repercusión en el ciclo. Estas repercusiones son también variables, pudiendo existir: ciclos normales intercalados con períodos de amenorrea, cortos (polimenorrea) y largos (oligomenorrea). Otra alteración son las metrorragias que normalmente son precedidas de ciclos largos anovulatorios. Con los años, estas alteraciones de la ovulación se hacen más frecuentes. Con el cese de la producción de progesterona, aparece un desequilibrio a favor de los estrógenos (58). Este hiperestrogenismo provoca una serie de trastornos:

- Tensión mamaria, con aumento de volumen y sensación dolorosa.
- Hinchazón de abdomen y, a veces, en las extremidades.
- Aumento de peso durante esos días.
- Nerviosismo y susceptibilidad (58).

Ante la estimulación estrogénica no compensada por la progesterona, el endometrio responde con una hiperplasia. Esta debe ser controlada por el ginecólogo por riesgo de hemorragia y neoplasia. El tejido muscular también es sensible y reacciona con la formación de pólipos y miomas. Ante el predominio estrogénico sobre la progesterona, las mamas reaccionan con una mastopatía fibroquística. Aunque es un proceso benigno, provoca sensación de tensión y dolor, que suele angustiar y preocupar a las mujeres.

En la postmenopausia, los cambios hormonales son: aumento de la hormona gonadotropina, incremento de la FSH Y LH (manteniéndose más elevados que en la vida reproductiva), descenso de estrógenos y andrógenos. En esta etapa, el estrógeno principal es la estrona (de menor intensidad que el estradiol). Ésta se produce a partir de la androstendiona en la periferia (grasas, piel, músculo). Las mujeres obesas tienen mayores niveles de estrona, siendo menos susceptibles a los signos de privación; sin embargo, se incrementa el riesgo de cáncer endometrial.

El descenso de hormonas antiandrogénicas (estradiol y progesterona), promueven la aparición de signos de virilización a pesar de que los niveles plasmáticos de andrógenos (androstendiona y testosterona principalmente) están disminuidos (58).

2.4. Sintomatología del climaterio

a) Síntomas vasomotores

Los bochornos son manifestaciones más características del climaterio. Se describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, hombros y parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), acompañado a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. Pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos y su intensidad y frecuencia son

muy variables. En ocasiones, van seguidos de escalofríos y cuando ocurren durante la noche de manera intensa pueden alterar el sueño. Los síntomas vasomotores incluyen a los bochornos y sudoraciones que suelen comenzar en la perimenopausia y desaparecer de forma gradual con los años (59,60,61).

Existen varias teorías sobre la fisiopatología de los síntomas vasomotores; sin embargo, una de ellas es que la ausencia de estrógenos o algunos de sus metabolitos, podría alterar el normal funcionamiento del centro termorregulador del hipotálamo. Este hecho explicaría los síntomas vasomotores que se presentan tras una ooforectomía (60).

Los bochornos y sudoraciones nocturnas pueden provocar variaciones en el sueño y en consecuencia cuadros de fatiga, irritabilidad, disminución de la concentración, falta de memoria, insomnio, cefalea y mareos, aunque pueden estar presentes en mujeres con síntomas vasomotores intensos, no han mostrado una asociación causal con la disminución de estrógenos (60).

b) Síntomas generales

Dentro de los síntomas generales se pueden producir modificaciones en la piel como adelgazamiento, sequedad y arrugas, ya que, al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve frágil y fina, perdiendo elasticidad y firmeza; la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede presentar pérdida de cabello, del vello axilar y pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos. También, se pueden presentar síntomas osteomusculares como dolor osteomuscular, lumbalgia, cansancio, osteoporosis y osteopenia.

Sin embargo, la relación de la menopausia con los síntomas osteomusculares no está claramente explicada, pero lo que sí es claro es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; en cambio, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año, debido a la deficiencia de estrógenos (53,55). Por otro lado, el avance en edad y nuevo equilibrio hormonal (hipoestrogenismo más hiperandrogenismo relativo) son dos factores determinantes del aumento de peso y distribución adiposa del tipo masculino (grasa abdominal) que se registra desde la transición y hasta avanzada la postmenopausia. La grasa corporal

se acumula durante la vida adulta, aumenta proporcionalmente con la edad y se distribuye, preferentemente, alrededor de la cintura, lo cual es causa de frecuente queja por la mujer que transita la quinta o sexta década de vida.

A esto debe agregarse la disminución de la actividad física, producto de la vida sedentaria que la mayoría de las mujeres llevan luego de los 50 años o incluso antes, y en algunas se presentan otros factores como el aumento en la ingesta alimenticia y consumo de alcohol (62).

c) Síntomas genitourinarios

En el ovario, y concretamente, durante la fase folicular, los estrógenos favorecen el desarrollo y crecimiento de los folículos. En el endometrio estas hormonas incrementan el número de glándulas, vasos sanguíneos y tejido estromal; en el miometrio, favorecen la hiperplasia, hipertrofia y síntesis proteica, a la vez que estimulan la liberación local de histamina, contribuyendo así a la hiperemia y retención tisular de agua.

En lo que respecta a las trompas de Falopio, la acción estrogénica puede resumirse en una facilitación de la conducción del óvulo. En el útero, y como consecuencia de los estrógenos, las glándulas mucosas producen un moco filante y rico en agua; simultáneamente hay una dilatación del conducto endocervical.

En la vagina, los estrógenos ayudan a la proliferación epitelial; también, incrementan la turgencia y elasticidad de los labios mayores y menores. En el aparato urinario, si bien las vías urinarias no se ven directamente afectadas por la acción estrogénica, el trigono vesical presente en la vejiga tiene un origen embriológico común con la vagina, lo que hace que tenga memoria estrogénica.

Existe una relación causal entre la deficiencia de estrógenos y alteraciones genitourinarias, debido a que el origen embriológico común de la vulva, vagina, vejiga, trigono y uretra, explica que todos ellos deben tener gran cantidad de receptores estrogénicos, y por tanto, al haber deficiencia, comparten la atrofia y otras alteraciones consecuentes a disminución en los niveles de estrógenos y progesterona. La ausencia de estrógenos permite que disminuyan los estímulos tróficos; que afectan al tejido conectivo, comprometiendo las fibras elásticas y colágenas. Estas variaciones llevan

complicaciones y síntomas relacionados con la atrofia vaginal y alteraciones en el tracto urinario.

Entre los que se encuentran: la hemorragia anormal, alteración menstrual, sangrado postmenopáusico, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias, distopia genital e infertilidad. Más de 50% de mujeres durante el climaterio tiene alteraciones menstruales (polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea). La hemorragia puede llegar a ser irregular, intensa y/o prolongada, siendo necesario el descarte de patología orgánica, para el tratamiento adecuado. De especial importancia, es el sangrado postmenopáusico, en el cual siempre debe descartarse patología endometrial, sobre todo cáncer de endometrio. La vejiga y vagina son órganos muy sensibles a los estrógenos, su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos.

En la vagina, se produce pérdida de elasticidad del introito vulvar y reducción de la actividad de las glándulas vaginales y grosor del epitelio escamoso vaginal, manifestando disminución de la lubricación, sequedad vaginal, dispareunia, prurito y dolor; en la vejiga y uretra, se manifiesta por disuria, polaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias. Por otro lado, la pérdida de elasticidad de los tejidos del piso pélvico se traduce en distopia genital (histerocele, cistocele, enterocele, rectocele). Otros cambios en el aparato genital son reducción del tamaño del útero, endometrio y de ovarios (60,61,62,63).

Se produce una atrofia genital que produce un adelgazamiento del epitelio vaginal, acortamiento de la longitud y anchura vaginal, y pérdida de la elasticidad, con lo que se favorece la erosión y sangrado con el coito. Las glándulas de Bartholino producen menor o nulo fluido lubricante. Todo ello lleva a una dispareunia que por retroalimentación negativa disminuye la libido. La atrofia vaginal, a diferencia de las alteraciones psicológicas que van cediendo conforme pasan los años es progresivamente mayor con el paso del tiempo, y es frecuente ver estrechamientos (cleisis) vaginales casi totales en mujeres mayores de 80 años.

Por otra parte, aumenta la incidencia de vaginitis microbianas (sobre todo micóticas), al disminuir la acidez vaginal, lo que también incrementa el dolor coital. Además, el epitelio vesical y uretral se adelgaza con lo que se facilita el síndrome uretral post-coito.

La dispareunia mejorará cuando se solucione la falta de lubricación y sequedad vaginal, para lo cual se empleará estrógenos vaginales y lubricantes no hormonales, también ayudarán las técnicas de relajación vaginal; ante este problema, debe ser la mujer, y no el hombre, la que decida el momento de la penetración, que será cuando ella se sienta bien lubricada. La libido se puede tratar con estrógenos sistémicos, testosterona, o estimulando la fantasía. Muchos autores recomiendan el tratamiento con testosterona a bajas dosis, que no produce apenas efectos secundarios virilizantes, los cuales cederían tras el tratamiento, además mejora la energía y bienestar general de la paciente.

Otros autores consideran que su eficacia es escasa, no siendo mejor que estimular la fantasía sexual (por ejemplo, con películas o revistas eróticas). No obstante, parece que los andrógenos sí mejoran la disminución de libido secundaria a ovariectomía bilateral (64). El área genital puede volverse más seca y delgada con los cambios en los niveles de estrógenos. Esta sequedad puede hacer dolorosas las relaciones sexuales. Las infecciones vaginales pueden ser más constantes y algunas mujeres experimentan más infecciones del tracto urinario y otras, incontinencia de esfínter.

Algunas mujeres encuentran que sus sensaciones sobre el sexo cambian con la menopausia. Algunas tienen cambios en la vagina, como sequedad vaginal por la disminución de los estrógenos, lo que hace doloroso el acto sexual (Dispareunia) durante la penetración. Otras se sienten más libres y con mayor libido después de la menopausia (57).

2.5. Características psíquicas de la mujer

Los esteroides sexuales modulan la actividad de los neurotransmisores cerebrales y las fluctuaciones y disminuciones en los mismos, como ocurre en la perimenopausia y postmenopausia, pueden determinar la presencia de síntomas como irritabilidad, malhumor, trastornos del sueño, sentimientos “negativos”, miedo, dificultades en la concentración mental, cansancio, ansiedad y pérdida de memoria, ya sea por dicho desbalance u otros efectos que ellos provocan como son los bochornos y sudores que ocasionan situaciones perturbadoras al producirse en la vigilia o falta de sueño si ocurren por la noche.

También, puede agregarse un estado depresivo, temporario o reactivo a eventos estresantes, e incluso una depresión clínica (62). Sin embargo, se reconoce también que aquí intervienen otros factores, como los culturales, ambientales, psicológicos y sociales, que van a hacer que todas las manifestaciones del climaterio y menopausia se vuelvan complejos y variados (61).

2.6. Climaterio y sexualidad

Núñez (41), para quien los estudios realizados en mujeres mayores de 40 años han demostrado que la sexualidad suele verse deteriorada, por lo que, muchas de ellas experimentan disminución en la respuesta sexual y pérdida de la libido (deseo sexual), especialmente al comienzo del climaterio, evidenciándose una notable disminución en la continuidad de las relaciones sexuales y alcance del orgasmo.

A modo de resumen, se recoge que el deterioro de la sexualidad femenina durante el climaterio suele agruparse en cinco síntomas comunes: disminución del deseo, menor frecuencia de las relaciones, mayor dispareunia, disminución de la respuesta orgásmica y disfunción eréctil de la pareja (Sarrell, como se citó en Florido, 41 pág. 358), aunque, las necesidades de interacción, intimidad y afecto de una persona no terminan a ninguna edad, ya que, es un mito que “el deseo sexual se elimine con los años, encontrándose que la frecuencia de la vida sexual puede menguar, pero no así el deseo ni la atracción”.

Durante el climaterio, la sexualidad parece disminuir en la mayoría de mujeres. Es posible que la disminución de estrógenos no modifique la libido, sino que los síntomas que acompañan al climaterio influyan negativamente sobre ella. Más adelante, la sequedad y atrofia de la vulva y vagina pueden ocasionar dispareunia y dificultar las relaciones sexuales. Los factores sociales y comportamiento del esposo tienen una influencia importante en esta fase (57).

La etiología de la disfunción sexual presente en esta etapa de la vida, no sólo obedece a la endocrinopatía secundaria a la claudicación gonadal, sino que también, se intrinca con los factores psicológicos y sociales. Además, al igual que la fertilidad, la relación sexual es habitualmente una función de la pareja y obviamente que la salud global y particularmente la sexual del compañero afectará positiva o negativamente a la salud de la mujer (58).

La mayoría de las mujeres no presentan dificultades significativas de su función sexual durante el climaterio y mantienen una vida sexual satisfactoria. Las distintas estadísticas están de acuerdo en mencionar que la disfunción sexual propia del climaterio, tiene una prevalencia que oscila entre el 30 y 40% (12). Incluso la misma fuente cita un porcentaje de mujeres, que oscila entre el 10 y 20%, en las que se reporta un incremento de la función sexual (13,20,29). Existe una concepción de que la función sexual disminuye lentamente a medida transcurren los años. Si bien múltiples mujeres atraviesan un descaecimiento de la función sexual, no se puede generalizar este concepto a toda la población, puesto que un elevado número de mujeres (y hombres), mantiene una sexualidad aceptable aún en edades avanzadas (17,63). No se puede considerar la sexualidad postmenopáusica desde la óptica de la respuesta sexual de la mujer en el apogeo de su edad reproductiva, sino que se debe analizar en el contexto del período en el que se encuentra (63).

En materia de función sexual normal, es imprescindible entender que los elementos de mayor valor diagnóstico, son las variaciones respecto al estado anterior de presunta normalidad de la propia mujer. Por lo tanto, es un diagnóstico dinámico e individual (17,63). En la opinión de la mayoría de los autores, un porcentaje de pacientes que oscila entre el 30 y 40% sufren algún grado de disfunción sexual durante la menopausia, debida o agravada por la propia claudicación de la función endocrina gonadal (12,18,64). Indudablemente, que la gran variación que se encuentra en esta fase normalmente, hace más difícil de evaluar los cambios cuando esta se afecta en el climaterio. Se puede ver una disminución; así como, incremento en la fase del deseo en esta etapa de la vida. Es sabido que el impulso sexual se ve afectado negativamente por la dieta, estrés, depresión y enfermedades crónicas (62).

2.7. Satisfacción sexual durante el climaterio

La satisfacción sexual es evaluada en términos del grado de bienestar y plenitud o ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual (65). La ausencia de satisfacción sexual puede dar lugar a problemas que se suelen presentar en forma de queja referida al nivel de deseo y frecuencia de relaciones sexuales, en especial con respecto a la frecuencia y apetencia de las mismas por parte de la pareja. Asimismo, los problemas de satisfacción sexual pueden estar relacionados con la variedad de actividades sexuales realizadas con la pareja, que pueden percibirse como monótonas y rutinarias (65).

Las disfunciones sexuales pueden ser por la disminución de la sensibilidad sexual de la mujer, dificultando su estimulación, por la disminución de la intensidad de los orgasmos o que en ocasiones no lleguen a alcanzarse, por sensaciones dolorosas durante el coito y por sequedad y dolor con la penetración. Puede empeorar, la calidad de las relaciones sexuales de forma apreciable por ambos miembros de la pareja y esta situación puede llevar incluso a evitarlas (66).

La satisfacción sexual a mayor puntuación, mejor sexualidad, después de la menopausia la puntuación media de los seis dominios se ve disminuida. La puntuación media total también disminuye en más puntos después de la menopausia. Los dominios que más se han visto alterados han sido: lubricación, dolor y satisfacción sexual. Debemos de tener en cuenta que valores por debajo de 26.55 en la puntuación media indica disfunción sexual (66). Para comprender la sexualidad en pareja es fundamental tener en cuenta tres aspectos fundamentales, que son: el grado de satisfacción individual que cada individuo deriva de la relación, el grado de satisfacción que la pareja disfruta / se retira de las relaciones sexuales y, finalmente la evaluación del funcionamiento sexual (López y Fuertes, 67).

2.3. Hipótesis

Ho: Existe relación significativa entre calidad de vida y satisfacción sexual. Mujeres en etapa del climaterio. C.S. La Tulpuna. Cajamarca. 2021.

2.4. Variables

- **Variable 1:**
Calidad de vida

- **Variable 2:**
Satisfacción sexual

<p>Variable 2: Satisfacción sexual en el climaterio</p>	<p>Es una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales la consideran como la última fase de la respuesta sexual, que seguiría a las de deseo, excitación y orgasmo, estando asociada a la frecuencia y variedad de las actividades sexuales llevadas a cabo (66)</p>	<p>Mujer en etapa del climaterio, con una respuesta en la que manifiesta estar satisfecha o insatisfecha en su sexualidad.</p>	<p>Satisfacción con la cercanía emocional e intimidad Satisfacción con la intimidad Satisfacción con la vida sexual en general con su pareja</p>	<p>Satisfecha Satisfecha Satisfecha</p>	<p>Si No Si No Si No</p>	<p>Nominal</p>
--	--	--	--	---	--	----------------

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de estudio

El presente estudio con enfoque cuantitativo, correspondió a un estudio de tipo relacional – no experimental, de diseño descriptivo - correlacional y de corte transversal (68,70).

- **Relacional - no experimental:** porque se vinculan dos variables sin ejercer manipulación en ellas (68).
- **Cuantitativo:** esta investigación usó la recolección de datos para probar la hipótesis, con base a la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías (68).
- **Descriptivo - correlacional:** porque no solo se describen las variables sino también alguna relación entre las variables a estudiar (68).
- **De corte transversal:** porque se desarrolló en un momento concreto de tiempo y en una sola vez (68).

3.2. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el C.S. La Tulpuna - Cajamarca, donde se aplicó la entrevista con cada una de las mujeres asistentes en dicho lugar.

3.3. Población

La población estuvo constituida por mujeres de 35 a 65 años de edad en etapa del climaterio que asistieron al C.S. La Tulpuna – Cajamarca, en los meses febrero – abril del 2021, y que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.4. Muestra y muestreo

Para el presente estudio se utilizó el tipo de muestra no probabilística, la cual denota que, la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de las características de la investigación; debido a la emergencia sanitaria por el Covid-19 las mujeres no acudían al centro de salud; además de que, el centro de salud objeto de estudio disminuyó el número de mujeres asistentes al lugar, ocasionada por la pandemia, solamente se logró la participación de 93 mujeres en etapa del climaterio.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las mujeres en etapa del climaterio que asistieron al C.S. La Tulpuna.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Mujeres de 35 a 65 años de edad, que asistieron al C.S La Tulpuna.
- Mujeres que desearon ser partícipes en la investigación.
- Mujeres que actualmente tienen pareja.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Mujeres con enfermedades crónico degenerativas (cáncer, diabetes, hipertensión arterial crónica).
- Mujeres que no tienen pareja.

3.7. Técnicas de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó la autorización al jefe del establecimiento de salud La Tulpuna. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, que se aplicó luego de que la participante otorgó su consentimiento informado de manera escrita en el documento, el tiempo destinado a recabar la información fue de 20 minutos, durante el periodo febrero a abril 2021. Por

último, una vez llenadas las encuestas, se procedió a la revisión e interpretación de los resultados, a través del programa SPSS v.025.

3.8. Descripción del instrumento

Para la recolección de datos en esta investigación se emplearon 2 cuestionarios:

- Evaluación de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio.
- Evaluación de la satisfacción sexual de las mujeres en etapa de climaterio.

Escala de la menopausia de Cervantes.

Se utilizó la Escala Cervantes (2004), creada por Palacios S, et al., (71); instrumento diseñado y validado por la Asociación Española para el estudio de la calidad de vida, con coeficiente de Cronbach de la escala global de 0,9092 y el de diferentes sub escalas, que osciló entre 0,7989 y 0,8501), específico para medir desde la percepción de la mujer española durante la perimenopausia y la postmenopausia, es capaz de valorar el impacto de su estado de salud en distintas áreas físicas y psicosociales y, en especial, su repercusión en el bienestar general. Se trata del primer cuestionario que, por haber sido desarrollado y validado en una muestra representativa de 2 274 mujeres de la población española, permite su uso generalizado en la población femenina de 45 a 64 años de edad; y consta de 31 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, medidas en las últimas cuatro semanas:

Dominio de menopausia y salud: mide la afectación de la calidad de vida debido a la presencia de síntomas y signos prevalentes en las mujeres de 45 a 64 años. Es una escala compuesta por 15 ítems que hacen referencia a los problemas de salud tradicionalmente atribuidos a la menopausia y que, de forma empírica se han agrupado en 3 subdominios: Sintomatología vasomotora: 3 ítems, Salud: 5 ítems, Envejecimiento: 7 ítems.

Dominio psíquico: establece el nivel de afectación de la calidad de vida por problemas de ansiedad y depresión y está compuesta por 9 ítems.

Dominio de sexualidad: determina el nivel de satisfacción y de interés y los cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales. Está compuesta por 4 ítems.

Dominio de relación de pareja: valora el nivel de satisfacción y el papel que desempeña la paciente en sus relaciones afectivas con su pareja. Está compuesta por 3 ítems.

La Escala Cervantes ha sido diseñada para la autoaplicación, las instrucciones necesarias para ser respondida aparecen impresas junto con el cuestionario, no tiene un tiempo limitado para su cumplimentación y se estima que el tiempo necesario es aproximadamente de 7 minutos.

Cada respuesta de los ítems se expresó de acuerdo a la escala de Likert, valorándolo de 0 a 5 puntos. El puntaje posible de la Escala Cervantes fue de 0 a 155 puntos (calidad de vida más favorable a calidad de vida más comprometida, respectivamente).

Para la suma de los puntajes según la Puntuación Global o por dimensiones fue de la siguiente manera: Puntuación Global: $40 +$ respuestas negativas: $(1+2+3+5+6+7+9+10+11+12+14+16+18+19+21+23+24+25+27+28+29+31)$ menos las respuestas positivas $(4+8+13+15+20+22+26+30)$.

Los valores más altos de la puntuación total y de cada uno de los dominios reflejan una calidad de vida más desfavorable. Para la categorización de la calidad de vida se realizó en base a la Media (M) y desviación estándar (DE), lo cual se obtuvo de los puntajes de la Prueba Piloto, y se determinó de la siguiente manera:

- Puntaje mayor a $(M + 2DE)$: compromiso muy importante de la calidad de vida.
- Puntaje entre $(M + DE)$ y $(M + 2DE)$: deterioro importante de la calidad de vida.
- Puntaje entre $(M - 1DE)$ y $(M + 1DE)$: compromiso intermedio de la calidad de vida.
- Puntaje menor de $(M - 1DE)$: buen nivel de la calidad de vida (anexo 2).

Las puntuaciones que se obtengan en cada uno de los dominios se agruparon en cuatro niveles de problemas: severos, altos, medibajos y ausencia de problemas, ajustado a cada intervalo de edad, según la interpretación de la escala se definió como 'peor grado de severidad' a las mujeres que tuvieron grados de severidad alto/severo en el puntaje de los dominios.

Autores tales como: Mercado M, Monterrosa A, Duran L. (Colombia, 2018), utilizaron la Escala Cervantes para medir la calidad de vida en mujeres en edad de 40 – 59 años en etapa del climaterio (11); Cárdbaba M (Madrid, 2019), utilizó la Escala Cervantes en

mujeres de 40 a 60 años en etapa del climaterio (78); Palacios S et al., (71), utilizó la Escala Cervantes para medir el climaterio en mujeres de 45 a 64 años; lo que implica que estos autores están midiendo la calidad de vida en la etapa del climaterio.

Índice de Función Sexual Femenina

El Índice de Función Sexual Femenina (Rosen y Cols et al., 2000), es un instrumento sencillo de aplicar, tiene propiedades psicométricas adecuadas y permite evaluar desde la percepción de la mujer la sexualidad en diferentes etapas de la vida, consta de 19 preguntas, en las últimas cuatro semanas y se agrupó en seis dominios:

Deseo (2 ítems) pregunta 1 -2.

Excitación (4 ítems) pregunta 3 - 6.

Lubricación (4 ítems) pregunta 7-10.

Orgasmo (3 ítems) pregunta 11 -13.

Satisfacción (3 ítems) pregunta 14 -16.

Dolor (3 ítems) pregunta 17- 19.

En esta investigación sólo se utilizó el dominio de satisfacción, el cual ayuda al investigador a generar resultados, en éste caso, se emplearon 3 preguntas que corresponden a los ítems 14 –16, modificado con las alternativas de respuesta de SÍ o NO; codificándose de la siguiente manera: cada respuesta positiva 1 punto y negativa 0 puntos, se considera satisfecha cuando obtuvo 3 puntos y menor a 3 puntos insatisfecha (Anexo 2).

Validez

Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales; es decir, la validez por juicio de expertos, para ello se contó con tres profesionales, las cuales tienen especialización en la línea de salud sexual y reproductiva y entre otras, a las cuales se le entregó la constancia de validación, donde evaluaron cada uno de los ítems del instrumento, verificando si es viable o no y de esa manera levantando algunas observaciones (68).

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante prueba piloto, la cual se aplicó a 20 mujeres en etapa del climaterio, posteriormente se analizó con el Alfa de Cronbach

por consistencia interna; cuyo valor encontrado es cercano 0,84 lo que indica que la información obtenida con este instrumento es confiable; es decir, su uso repetido obtendrá resultados similares (anexo 6).

3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos

Control de calidad

El instrumento que se aplicó, fue validado mediante una prueba piloto a 20 mujeres en etapa del climaterio, la cual permitió perfeccionar el instrumento.

Procesamiento de los datos

El ingreso de datos se efectuó el mismo día que se aplicó el instrumento al programa de Excel, para disminuir los datos perdidos, generando así, una base de datos que fueron procesados e interpretados mediante tablas, y el análisis, con datos estadísticos descriptivos de frecuencia y porcentajes.

Interpretación de los resultados

Se realizó mediante tablas de frecuencia. En cuanto al análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva aplicando frecuencias y proporciones; para la comprobación de hipótesis se empleó la estadística inferencial mediante la prueba del Chi cuadrado y valor p (siendo significativo un valor $p < 0.05$) con intervalo de confianza al 95%.

3.10. Aspectos éticos

Esta investigación se fundamentó en criterios que estuvieron dirigidos a asegurar la calidad de objetividad de la investigación, como los siguientes:

Respeto a la autonomía.

La mujer climática entrevistada tuvo libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciada por parte de otras personas o de la investigadora, ella respondía de acuerdo a sus propios conocimientos y actos vividos.

Principio de No - maleficencia.

La información se obtuvo luego que la mujer climatérica brindó el consentimiento informado para la entrevista. Luego que la mujer climatérica fue informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, emitió su autorización.

Principio de privacidad.

Se respetó en todo momento el anonimato de la mujer climatérica entrevistada, desde el inicio de la investigación, hasta el final.

Principio de beneficencia.

En todo momento de la entrevista, a la mujer en etapa del climaterio, no se causó daño alguno.

Principio de participación.

La mujer en etapa del climaterio participó voluntariamente en la investigación.

Principio de veracidad.

Al inicio de la entrevista se brindó pautas, explicando el fin de la investigación (69).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres en etapa del climaterio del C.S La Tulpuna .Cajamarca, 2021.

Datos Generales	Categoría	N	%
Edad	35 a 45 años	21	22,58
	46 a 55 años	63	67,75
	56 a 65 años	9	9,67
Estado Civil	Soltera	5	5,38
	Casada	10	10,75
	Conviviente	75	80,65
	Separada	2	2,15
	Divorciada	1	1,08
Grado de Instrucción	Sin instrucción	4	4,30
	Primaria incompleta	3	3,22
	Primaria completa	23	24,73
	Secundaria incompleta	38	40,86
	Secundaria completa	11	11,83
	Superior técnico	5	5,38
	Superior universitario	9	9,68
Ocupación	Ama de casa	85	91,40
	Comerciante	7	7,52
	Empleada pública	1	1,08
	Empleada privada	0	0,00
	Estudiante	0	0,00
Actualmente tiene pareja	Si	93	100,00
Actualmente con quien vive	Pareja	14	15,05
	Hijos	6	6,45
	Suegros	0	0,00
	Pareja, hijo y otros familiares	7	7,53
	Pareja e hijos	66	70,97
Total		93	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida.

En la tabla 1, se evidencian las características sociodemográficas de la muestra estudiada, la cual estuvo conformada por 93 mujeres en etapa del climaterio. En cuanto a la edad fueron de 46 – 55 años en un 67,75%. Los resultados tienen similitud con los estudios realizados por Romy J et al. (13), Chicoma L (20) y López E (19), quienes

mencionan que la edad promedio es de 50 y 51 años. Díaz K (15), Mercado M, et al. (11) y Monterrosa A et al. (14), indicaron que la edad promedio de 47 y 48 años en promedio. En contraste, los estudios realizados por Diouf A, et al. (10), quien manifiesta que la edad promedio de las mujeres en etapa del climaterio fue de 60 años.

De acuerdo a lo encontrado, mayormente el rango de edad encontrado pertenece a la fase del climaterio de perimenopausia, que se presenta con mayor frecuencia en la población femenina; por lo tanto, los datos encontrados por los autores antes mencionados, guardan relación. Así mismo, la literatura menciona que la edad es un factor muy importante que conduce al deterioro de la calidad de vida; es decir, cuanto mayor es la edad mayor es el grado de deterioro (34,35).

Por otra parte, con respecto al estado civil, el 80,65% respondieron que eran convivientes; cuyos resultados son similares a las investigaciones presentadas por Diouf A (10), López E (19) y Chicoma L (20), quienes indicaron que el 62,1%, 53,4% y 55,4%, respectivamente fueron convivientes. En contraste, Martínez P (17), Romy J et al. (13), Valenzuela R (18), Monterrosa A et al. (14) y Mercado M et al. (11), manifestaron que el 76,5%, 65,8%, 37,7% y 35,9% son casadas.

En referencia a los altos porcentajes de convivencia encontrados en el estudio, los cambios en el climaterio son más insoportables y se ven afectados en el ámbito familiar y social; es decir, que la pareja tiene un rol muy importante en la relación lo cual se expresa a través de: amor, afecto, ternura, comprensión, seguridad, ambiente tranquilo y caricias que son completamente satisfactorias para una buena calidad de vida (34).

Con respecto a la ocupación, la mayoría son amas de casa, estos resultados guardan similitud a los estudios realizados por Diouf A et al. (10), Mercado M et al. (11), Monterrosa A et al. (14), López E. (19), Chicoma L. (9), que mencionan que el 59,4%, 53,4%, 48,1%, 83,2% y 87,1% fueron amas de casa. Por otro lado, en contraste Martínez P. (17), menciona que el menor porcentaje es ama de casa con 23,5%.

La condición de ser de ama de casa conlleva a la mujer a ser el centro de la dinámica familiar y de la administración económica del hogar, lo cual afecta en su estado físico, emocional, mental y social, y esto se vuelve un factor determinante para el deterioro de su calidad de vida.

Finalmente, con respecto a la convivencia actualmente, el 70,97% vive con su pareja e hijos; datos que concuerdan con los estudios realizados por Diouf A et al. (10), López E. (19) y Chicoma L. (9), que muestran que el 62,1%, 67,10% y 91,4% viven con su

pareja e hijos; en contraste Romy J et al. (13), indica que solo el 5,1% vive con pareja e hijos, Monterrosa A et al. (14), menciona que viven con pareja e hijos el 3,5%, Díaz K (15), encontró que en gran mayoría no tienen hijos con el 49,57%.

Los resultados encontrados con mayor porcentaje involucran a la pareja e hijos lo cual influye positivamente en las variables estudiadas; por otro lado, el estudio que menciona que en la gran mayoría las parejas no tienen hijos, no influye negativamente en las variables; ambos parámetros son válidos para tener una buena calidad de vida, esto se debe a que el ser humano es un conjunto de capacidades y habilidades para poder lograr el bienestar físico, mental y social.

Tabla 2. Dimensiones de calidad de vida de las mujeres en etapa del climaterio que asisten al C.S La Tulpuna. Cajamarca 2021.

Calidad de vida			
Categoría		N	%
Menopausia y salud	Medio bajo	76	67,89
	Alto	29	21,39
	Severo	3	2,79
	En ausencia de problemas	0	0,00
Sexualidad	Medio bajo	9	9,68
	Alto	72	77,42
	Severo	12	12,90
	En ausencia de problemas	0	0,00
Relación de pareja	Medio bajo	5	5,38
	Alto	64	68,82
	Severo	24	25,80
	En ausencia de problemas	0	0,00
Dominio psíquico	Medio bajo	81	87,10
	Alto	10	10,75
	Severo	2	2,15
	En ausencia de problemas	0	0,00
Total		93	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida.

En la presente tabla se describen las dimensiones de la calidad de vida de las mujeres en etapa del climaterio; en la cual, se muestra la categoría Menopausia y Salud donde se encontró que el mayor porcentaje fue el de compromiso medio bajo con un 67,89%. Este estudio tiene similitud con López E (19) y Chicoma L, (9), donde mencionan que el 44,4 y 60% de las mujeres tenían síntomas muy leves; en contraste, Diouf A, et al. (10), refieren que era alta y afectaba al 82,2% de ellas mujeres; Mercado M, et al. (11), presentaron mayor prevalencia de deterioro alto y severo con el 20,4%; Monterrosa, et al. (14), indican que fue la más afectada con un 20,2% y Martínez P. (17), halló que también estuvo afectada con el 28,25%.

En la investigación realizada, se encontró que la categoría de menopausia tiene un compromiso de medio a bajo, lo que contradice los hallazgos encontrados en la literatura, por lo que, es probable que se deba a diversas situaciones como la edad, calidad de vida, incluyendo los campos físico y emocional, psicológico y social de éste grupo de mujeres.

Referente a la categoría Sexualidad se encontró que el 77,42% de mujeres, su calidad de vida se vio con un compromiso alto; resultados similares se encuentra con López

E. (19) y Chicoma L. (9), quienes mencionaron que el 54,5 y 73,3%, respectivamente, tienen una sexualidad mala, Mercado M, et al. (11), refirieron que el 34% de ellas tuvo peor grado de severidad; Monterrosa A, et al. (14), indicaron que el 14,4% tenían una sexualidad nada importante y Martínez P (17), manifestó que el 10,25% tenían una sexualidad afectada.

Los resultados de la investigación, demostraron que las mujeres en etapa del climaterio tuvieron compromiso en su sexualidad; esto debido quizás, a la disminución de los estrógenos que modifican la libido, manifestándose síntomas que influyen negativamente sobre ella, dentro de ellos están la dieta, estrés, depresión y enfermedades crónicas (62). La sexualidad incluye manifestaciones como el amor, caricias y sensaciones que la pareja conserva antes y después del acto sexual, lo que, genera el bienestar tanto físico como emocional de la mujer; además, el bienestar social que influye en la relación de calidad de vida y satisfacción sexual.

Con respecto a la categoría Relación de Pareja se encontró que el 68,82% de mujeres en etapa del climaterio, tienen un compromiso alto en su calidad de vida; en similitud, Mercado M, et al. (11), mencionan que el 30% refirieron no sentirse tratadas de igual a igual en su relación de pareja, Monterrosa A, et al. (14), indicó que el 16,5% se consideraban nada feliz con su relación de pareja y Martínez P (17), señaló que el 10,62% tienen una mala relación de pareja.

La relación sexual es habitualmente una función de la pareja; por lo tanto, las influencias tanto positivas como negativas van a afectar la salud de la mujer, sobre todo en la etapa del climaterio (58).

En cuanto a la categoría Dominio Psíquico, se encontró que el 87,10% de las mujeres en etapa del climaterio, tienen un compromiso medio bajo en su calidad de vida; en similitud, con López E, (19), Chicoma L, (9), mencionaron que el 67,7 y 77,9%, respectivamente, de los síntomas psicológicos son moderados y tienen un compromiso intermedio de la calidad de vida; en contraste, Monterrosa A, et al. (14), indicó que tienen mayor deterioro psicológico y Martínez P. (17), refirió que el 11,12% tienen un mayor deterioro.

En tal sentido, valores como los del dominio psíquico estuvieron afectados de manera leve y esto podría deberse a que los esteroides sexuales modulan la actividad de los neurotransmisores cerebrales, las fluctuaciones y disminuciones en los mismos, como ocurre en la perimenopausia y postmenopausia; estos neurotransmisores pueden determinar la presencia de síntomas como irritabilidad, malhumor, trastornos del

sueño, sentimientos “negativos”, miedo, dificultades en la concentración mental, cansancio, ansiedad y pérdida de memoria, otros efectos que estos provocan son los bochornos y sudores que al manifestarse por la noche en la vigilia o falta de sueño ocasionan situaciones perturbadoras en las mujeres.

Tabla 3. Calidad de vida de mujeres en etapa del climaterio del C.S La Tulpuna .Cajamarca 2021.

Calidad de Vida	N	%	% acumulado
Buen nivel de la calidad de vida	13	13,98	13,98
Compromiso intermedio de la calidad de vida	65	69,89	83,87
Deterioro importante de la calidad de vida.	14	15,05	98,92
Compromiso muy importante de la calidad de vida	1	1,08	100,0
Total	93	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida.

En la siguiente tabla se encontró que el 69,89% tienen compromiso intermedio de la calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio.

La calidad de vida es un concepto subjetivo que se ve modificado en función del contexto cultural en el que se encuentra. Para valorarla en el climaterio se deben considerar los fenómenos que ocurren en el área física, psicológica, sexual, social y familiar de la mujer. Los principales síntomas que la deterioran son: psicológicos como insomnio, trastorno del ánimo, irritabilidad, ansiedad, fatiga; somáticos como palpitaciones, bochornos, dolores osteo-articulares; y urogenitales como sequedad vaginal, disfunción sexual e incontinencia urinaria.

Tabla 4. Satisfacción sexual de mujeres en etapa del climaterio del C.S La Tulpuna. Cajamarca 2021.

Dominios	Satisfacción sexual			
	NO		SI	
	N	%	N	%
En relación a cercanía emocional e intimidad	71	76,3	22	23,7
En relación con la intimidad	69	74,2	24	25,8
En relación con la vida sexual en general	75	80,6	18	19,4
Total	100	100	100	100

Fuente: Cuestionario sobre satisfacción sexual.

En la tabla 4 se muestra acerca de la satisfacción sexual de las mujeres en etapa del climaterio, en la que, según los resultados, manifestaron que, durante las últimas cuatro semanas, no se encontraban satisfechas sexualmente.

De acuerdo, al dominio en relación a la cercanía emocional e intimidad en su sexualidad, se encontró que el 76,3% no estuvieron satisfechas; en contraste al estudio, Díaz K (15), menciona que el 27,35% están moderadamente satisfechas.

Considerando a Basson (39), en su estudio encontró que un número significativo de mujeres en transición del climaterio, creen que el sexo es un factor importante para mantener su calidad de vida y relaciones sexuales (como la intimidad y respeto), para así obtener satisfacción sexual.

En cuanto al dominio relación con la intimidad, el 74,2% refirieron que no se encontraban satisfechas; en contraste con los resultados de éste estudio, Díaz K (15), menciona que el 25,65% si están muy satisfechas.

En este sentido, Sarrell menciona que las necesidades de interacción, intimidad y afecto de una persona, no terminan a ninguna edad porque "el deseo sexual se ha ido eliminando con el transcurrir de los años y se constata que la frecuencia de la vida sexual puede reducirse, pero no así, el deseo o el atractivo, el cual no disminuirá". Entonces, la relación sexual suele ser una función de pareja, donde la salud de modo general y en especial la salud sexual de pareja, tendrá un impacto positivo o negativo en la salud de la mujer (58).

Con respecto al dominio relación con la vida sexual en general, se encontró que el 80,6% no estaban satisfechas sexualmente; en contraste a los resultados hallados, Díaz K (15), menciona que el 36,75% estaban moderadamente satisfechas.

Se entiende entonces que la mayoría de las mujeres en etapa del climaterio no tienen una vida sexualmente satisfactoria, probablemente se deba a que el compromiso intermedio de su calidad de vida estaba siendo afectada de modo negativo en áreas como su sexualidad y/o de la relación de pareja. Es así que diferentes estadísticas mencionan consistentemente que la prevalencia de la actividad sexual en la menopausia se encuentra disminuida más o menos entre el 30 y 40%. Existe la opinión de que a medida que pasan los años, la función sexual disminuirá progresivamente, aunque hay algunas mujeres que van experimentando una disminución en su función sexual, por lo que este concepto no se puede generalizar a toda la población porque existe un gran número de mujeres que mantienen un comportamiento sexual aceptable, incluso hasta en edad avanzada (17,63).

Tabla 5. Relación entre calidad de vida y satisfacción sexual. Mujeres en etapa del climaterio. C.S La Tulpuna. Cajamarca. 2021.

		Satisfacción sexual					
		NO		SI		Total	
		N	%	N	%	N	%
Calidad de Vida	Buen nivel de la calidad de vida	4	4,30	22	23,66	26	27,96
	Compromiso intermedio de la calidad de vida	47	50,54	8	8,60	55	59,14
	Deterioro importante de la calidad de vida	6	6,45	5	5,38	11	11,83
	Compromiso muy importante de la calidad de vida	0	0,00	1	1,07	1	1,07
Total		57	80,65	36	19,35	93	100

Fuente: Cuestionario sobre Calidad de vida y satisfacción sexual.

P: 0.000

La presente tabla, se encontró que el 50,54% tienen compromiso intermedio de la calidad de vida y no están satisfechas con su sexualidad, datos que concuerdan con el estudio realizado por Gozuyesil E, Gokyildiz S, Alan S (12), tienen una calidad de vida sexual moderada y disfunción sexual con el 82%. En contraste; Valenzuela R, Contreras Y, Manríquez K (18) menciona que el 14% tienen problemas de satisfacción sexual.

La satisfacción sexual es un aspecto importante de la vida de una persona, y esto debe tenerse en cuenta al evaluar la calidad de vida. Esta es un signo indispensable de la felicidad de las mujeres porque afecta el comportamiento sexual. La sexualidad es un aspecto central del ser humano que se relaciona íntimamente con la calidad de vida de las personas. Está se encuentra inmersa a un sistema de integración que incluye al sistema nervioso, sistema endocrino y ambiente, los cuales apoyan los distintos procesos fisiológicos de la sexualidad y conducta sexual. Ahumada et al., consideran las sensaciones y sentimientos que se presentan posterior al encuentro sexual, tal como alegría, placer, sensaciones de plenitud, complementariedad y unión; así como, el adecuado manejo del deseo de tener relaciones sexuales de calidad, pueden influir en el desarrollo de la satisfacción sexual.

La atención durante el climaterio se considera particularmente importante en la práctica de las ciencias de la salud porque se aplica a una amplia gama de mujeres que necesitan mejores servicios y hace uso de la última tecnología, y avances científicos en la situación de prevención y tratamiento de las mujeres en esta etapa.

Tomando en cuenta estos estudios, corrobora con lo encontrado, se observa que las mujeres podrían estar atravesando una mala calidad de vida y una mala satisfacción sexual.

Por eso, aunque los estudios han demostrado a lo largo de los años que las políticas de salud deben considerar a las mujeres climatéricas, las autoridades no han enfatizado este tema.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas de las mujeres climatéricas fueron edad de 46 a 55 años, conviviente, secundaria incompleta, ama de casa y convive con su pareja e hijos.
2. Las dimensiones de la calidad de vida fueron afectadas en las categorías como Menopausia y Salud con medio bajo, en Sexualidad fue alto, en la Relación de Pareja alto y en el Dominio Psíquico fue medio bajo.
3. La calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio tiene un compromiso intermedio.
4. Las mujeres en etapa del climaterio en relación con la vida sexual en general, no se encuentran satisfechas.
5. Existe relación significativa entre la calidad de vida y satisfacción sexual ($p=0.000$), comprobándose, la hipótesis nula de la investigación.

RECOMENDACIONES

Al finalizar el estudio se llegó a las siguientes recomendaciones:

- Al personal del C.S La Tulpuna Cajamarca, que debe plantear estrategias educativas como prevención, promoción de la salud para atender las necesidades de la mujer en etapa del climaterio para mantener una calidad de vida adecuada con atención integral en salud; mejorando las estrategias de intervención a través del modelo de los 5 pasos en orientación y consejería a este grupo de mujeres en riesgo.
- A la Dirección de Salud Cajamarca, capacitar al personal obstétrico en programas educativos y de prevención que promuevan conductas y estilos de vida saludables de las mujeres en esta etapa, a fin de mejorar su calidad de vida y prevenir de esta manera el desarrollo temprano de la sintomatología propia del climaterio.
- A los estudiantes, internos y profesionales de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, que para entender el problema de la calidad de vida y la satisfacción sexual en etapa del climaterio, realicen más investigaciones sobre este tema, tomando de base el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería] [Lima - Manchay]: Universidad Ricardo Palma;2016.Disponible en:http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/759/pe%C3%B1a_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Capote M, Segredo A, Gómez O. Climaterio y menopausia. Rev Cuba Med Gen Integral. Diciembre de 2011; 27(4):543-57. [Citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252011000400013&lng=es&nrm=iso
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional. [Citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
4. Abdo, Najjar C, Oliveira Jr., Waldemar Mendes, MoreiraJ, Edson Duarte, Fittipaldi, João Antônio Saraiva. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. [Citado 3 de noviembre de 2019]; Disponible en:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/19449/2/Abdo%20CHN%20Perfil%20Sexual%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o....pdf>
5. Castelo-Branco C, Blumel J, Araya H, Riquelme R, Castro G, Haya J, Gramegna G. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. [Citado 3 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12881088>
6. Chendraui P, Pérez F, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. [Citado 3 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12881088>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional. [Citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe /media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1095/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf)
8. Lizarbe G. Calidad de vida de las mujeres que acuden a la unidad de climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, lima – 2018. [Tesis para optar el Título profesional de licenciada en enfermería] [Lima - Manchay] Universidad Cesar Vallejo; [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18028/llizarbe_HGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Chicoma F. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de apoyo “nuestra señora del rosario”. [Tesis para optar título de Obstetra]. Cajabamba. 2017. Universidad Nacional de Cajamarca; [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1802/TESIS%20Intensidad%20del%20Sindrome%20Climaterico%20y%20Calidad%20de%20Vida%20Cajabamba%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y+>
10. Diouf A, Diallo D, Niang P, Niass A, Koulimaya C, Diallo M, et al. [Sexuality in postmenopausal women in sub-Saharan Africa: example from Senegal]. *Pan Afr Med J.* 2019;32:1. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6536295/>
11. Mercado M, Monterrosa Á, Duran. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 12 de abril de 2018; 64(1):13-25. [Citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100003
12. Gozuyesil E, Gokyildiz Surucu S, Alan S. Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period. *J Health Psychol.* 2018;23(14):1769-80. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105317742194?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed
13. Romy J, Sáez K, Cid M. Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017; 82(1):11. [Citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262017000500515
14. Monterrosa A, Durán L, Salgado M. Manifestaciones menopaúsicas y calidad de vida en afrocolombianas. Valoración con escala Cervantes. *Universidad de Cartagena IATREIA.* 2017; 30 (4): 376–90. <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v30n4/0121-0793-iat-30-04-00376.pdf>
15. Diaz K. Satisfacción sexual en mujeres de 40 a 55 años con diagnóstico de menopausia que acuden a la consulta externa del hospital de especialidades de las fuerzas armadas n° 1 desde enero – noviembre 2016; [Tesis para optar especialidad de ginecología y obstetricia]. Quito. [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12730/SATISFACCI%C3%99>

93N%20SEXUAL%20EN%20MUJERES%20DE%2040%20A%2055%20A%C3%91OS%20CON%20DIAGN%C3%93STICO%20DE%20MENOPAUSIA%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20CONS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Sánchez I, Hernández E. Climaterio y sexualidad. *Enferm Glob*. 2015; 14(1):10. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16956141201500040004
17. Martínez P. Calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico. [España - Leon]: Universidad de Leon; 2015 [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5103/2015.%20Paula%20Mart%C3%ADnez%20Raposo.pdf?sequence=1>
18. Valenzuela R, Contreras Y, Manríquez K. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014; 79(1):10. [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200005&lang=es
19. 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 para optar título de Licenciada en Obstetricia] [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4169/L%C3%B3pez_be.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Yanes M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2008; 24(2):9. [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000200005
21. Ribeiro J. A Importância da Qualidade de Vida. para a Psicologia da Saúde. *Analizar psicológica*. 1994; 2-3 (12), 179-191.
22. Couvreur C. *Qualidade de vida arte para viver no século XX*. Loures: Lusociência. 1990
23. Fleck M. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed. 2008.
24. Pines A, Sturdee D, MacLennan A. Quality of life and the role of menopausal hormone therapy. *US Natl Libr Med Natl Inst Health Search Database Search Term Search*. 22 de 2012; 15(1):216. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697137.2011.570590?journalCode=icmt20>

25. Quevedo P. Calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – 2012. [Tesis para optar título de Médico Cirujano][Tacna]: universidad nacional Jorge Basadre grohmann; 2013 [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2376/44_2012_quevedo_porras_par_facs_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Ayamante G, Eugenia A. Percepción del funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología climatérica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario [Tesis para optar grado de Magister en Sexual y Reproductiva]. Universidad de Concepción. Dirección de Postgrado; 2015 [citado 6 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1805>
27. Urzúa M, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica*. Abril de 2012; 30(1):61-71. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
28. TUESCA R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla | TUESCA MOLINA | *Revista Científica Salud Uninorte* [Internet]. *Revista Científica Salud Uninorte*. 2005 [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4113>
29. Pérez N. Análisis del beneficio del ejercicio aeróbico sobre los síntomas vasomotores en pacientes postmenopáusicas. [Tesis para optar grado académico de Doctor en Medicina]. [Lima]: Universidad de san martin de porras; 2013. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2240/1/paredes_n_n.pdf
30. Blümel J, Cano A, Mezones E, Barón G, Bencosme A, Benítez Z, et al. A multinational study of sleep disorders during female mid-life. *Maturitas*. Agosto de 2012; 72(4):359-66. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378-5122\(12\)00195-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378-5122(12)00195-8)
31. Cuadros J, Fernández A, Cuadros A, Fernández N, Guadix M, Cid N, et al. Perceived stress, insomnia and related factors in women around the menopause. *Maturitas*. Agosto de 2012; 72(4):367-72. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(12\)00196-X/abstract](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(12)00196-X/abstract)
32. Martínez D, Candelas D. Actualización en menopausia: abordaje desde atención primaria: 9. [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v13/e11168r.php>

33. Escobar A, Lilian F. "Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopáusica en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al subcentro de salud de Huachi Chico, Cantón Ambato, periodo octubre 2014 a enero del 2015". [Tesis para optar título de Médico]. [Ecuador - Ambato]: Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina; 2015 [citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9449/1/TESIS%20MEDICINA%20LILIAN%20FERNANDA%20ESCOBAR%20ACOSTA.pdf>
34. Ministerio de Salud - Chile. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (aps). [Citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf>
35. Ceylan B, Özerdoğan N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. *Climacteric J Int Menopause Soc.* diciembre de 2014; 17(6):705-12. [Citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697137.2014.929108?journalCode=icmt20>
36. Hess R, Thurston R, Hays R, Chang C, Dillon S, Ness R, et al. The impact of menopause on health-related quality of life: results from the STRIDE longitudinal study. *Qual Life Res.* 2012; 21(3):535-44. [Citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252474/>
37. Perandones M, Larroy C. Intervención grupal para la mejora de la respuesta sexual y la calidad de vida de mujeres en climaterio: un estudio piloto. *Rev Psicopatología Psicol Clínica.* 2011; 16(1):10. [Citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/viewFile/10359/9897>
38. Bertan F, Castro E. Qualidade de vida, indicadores de ansiedade e depressão e satisfação sexual em pacientes adultos com câncer. *Revista salud & sociedad.* 2010;1(2), 76 – 088.
39. Basson R, Althof S, Davis S, Fugl-Meyer K, Goldstein I, Leiblum S, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *Journal of Sexual Medicine;* (2004)1(1), 24-34.
40. Moral J. Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología;*(2011) 3(1), pp. 85-102. Disponible en: <https://bit.ly/2SgcOTJ>
41. Moreta C. Satisfacción sexual y calidad de vida en pacientes mujeres con climaterio que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital. [Tesis]. Quito. Universidad Central del Ecuador; 2019.

42. Gómez J. Psicología de la sexualidad. Madrid: Editorial Alianza.2013
43. De Santis R. Ciclo de satisfacción de las necesidades. (2015). Disponible en: <https://bit.ly/2SelaKm>
44. Ahumada S, Luttges C, Molina T, Torres S. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile;(2014) 25(1), pp. 278-284. Disponible en: <https://bit.ly/303AWMY>
- 45.Álvarez J, Honold J, Espinoza P. Diseño de una escala auto aplicable para la evaluación de la satisfacción sexual en hombre y mujeres mexicanos. (2005). Disponible en: <http://www.bachverdiu.com/ejemplo3.pdf>
46. Proaño S, Villagómez M. Factores que influye en la satisfacción sexual de las mujeres postmenopáusicas atendidas en consulta externa de Ginecología y Medicina Interna del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de septiembre y octubre del 2015. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.2015. Disponible en: <https://bit.ly/2xK0wJL>
47. Burgos y, Cayul C. Vivencias de la sexualidad en mujeres en etapa postmenopáusica, usuarias del cesfam de San José de la Mariquina, región de los ríos, segundo semestre del año 2012. [Tesis para optar título de matrona] [Chile - Valdivia]: Universidad Austral de Chile; 2012 [Citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en:<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmb957v/doc/fmb957v.pdf>
48. Manso E. Sexualidad y afectividad en el climaterio. Matrona Terapeuta sexual. 2008; 8(1):8. [Citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol3n8pag13-20-1.pdf>
49. Costa D. Revisión Bibliográfica de la Influencia del Climaterio y su Tratamiento sobre la Sexualidad Femenina. Clínica Ginecotocológica B. (1):29. [Citado 8 de noviembre de 2019].Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ago/v43n2/v43n2a07>
50. Bazán K, Oritnela L. Estilo de vida de las mujeres en la etapa del climaterio de la comunidad las dunas de Lambayeque -2014. [Chiclayo - Lambayeque]: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2014 [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en:<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/32/BC-TES3647.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Herold J, Thompson N, Valenzuela M, Morris L. Embarazo no deseado y educación sexual en Chile: un modelo de comportamiento. J Biosoc Sci. Octubre de 1994; 26(4):427-39. [Citado 4 de noviembre de 2019]. 1420 p. Disponible en:

- http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/16_influencia_educacion_sexual.pdf
52. Suarez J. Berek. Ginecología. 15°. L.WW.; [citado 4 de noviembre de 2019]. 1420 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/berek-y-novak-ginecologia-15a-edicion/>
 53. Moreiras G. Guía de Alimentación y Menopausia. Guía de Alimentación y Menopausia. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.flaviamenopausia.com/documents/13060/14475/Guia+Menopausia+Modulo+2.pdf/ba9bab42-9581-4783-ac88-6fb6fcab7237>
 54. Rojas A. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento humano cerró el sauce alto del distrito. [Tesis para optar título profesional de Licenciado en Enfermería] [Lima]: universidad nacional mayor de san marcos; 2003 [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2685/1/Rojas_ca.pdf
 55. Palacios S. Menopausia en el 2011. Qué dicen los expertos. 2011 [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://institutopalacios.com/menopausia-en-el-2011-que-dicen-los-expertos/>
 56. Ramírez L, Miriam S.B. climaterio y menopausia: Fases del climaterio. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://climateriomenopausia.blogspot.com/p/fases-del-climaterio.html>
 57. Sayegh F, Royer M, Pineda R, Levalle O, Rey G. Menopausia-Andropausia Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/Separata%203%20Menopausia-Andropausia.pdf>
 58. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la, Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane, Iberoamericano. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/GPC_menopausia_definitiva.pdf
 59. Salvador J. Climaterio y Menopausia: Epidemiología y Fisiopatología. Rev Peru Ginecol Obstet. 2008; 5(1):8. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/download/1092/pdf_115

60. Foll Farmac Menopausia. La menopausia y sus trastornos asociados [Internet]. Vol. 1. 2004. 110 p. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.infito.com/PUBLICACIONES/libro%20menopausia%20OK.pdf>
61. Sánchez R, Manubens M, Mendoza N. La Menopausia. La Menopausia. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/339665784/3-La-Menopausia-pdf>
62. Canto T. Los síntomas en la menopausia. Rev Endocrinol Nutr. 2006; 14(1):8. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262014000200010
63. Yanes M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev Cuba Med Gen Integral. 2008; 24(2):9. [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000200005
64. Tonconi D. Factores asociados a la calidad de vida en mujeres climatéricas en el centro de salud de ciudad nueva, 2018. [Tesis para optar título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2018 [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3329/1476_2018_tonconi_tonconi_dy_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Carroble J, Gámez M, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico. Anales de Psicología; 2011. 27(1), pp. 27-34.
66. Gozuyesil E, Gokyildiz Surucu S, Alan S. Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period. J Health Psychol. 2018; 23(14):1769-80. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105317742194?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed
67. López F, Fuertes A. Para a compreender a sexualidade. (A. Marques, & L. Silva, Trad.) Lisboa: Associação para o Planeamento da Família (Obra original publicada em 1989. 1999.
68. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
69. Aparisi S, Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. marzo de 2010;(22):121-57. [Citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071892732010000100006

70. Kerlinger F. Investigación del comportamiento [Internet]. Cuarta. Vol. 4. Mexico: McGraw Hill Interamericana; 2008 [citado 6 de enero de 2020]. 827 p. Disponible en:<https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
71. Palacios S, Ferrer J, José J, Castelo C, Manubens M, Alberich X, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. Med Clin (Barc). 2004; 122 (6): 205-11.
72. Blumel J, Bimfa E, Cataldo A, et al., ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA: UN TEST PARA EVALUAR LA SEXUALIDAD DE LA MUJER [Internet]. Conicyt.cl. 2004 [citado el 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v69n2/art06.pdf>
73. Pacheco, J. Ginecología y obstetricia 2ª edición Lima 2007
74. Quispe J. Estilos de vida y manifestaciones clínicas del climaterio. Distrito Cajamarca. 2012. Universidad Nacional de Cajamarca; [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1946/TESIS%20DOCTORAL%20QUISPE%20OLIVA%20JULIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Rey C. Rol actual de THM y estrategias de prevención en la medicina del climaterio. Consenso de Ginecología, climaterio SOGIBA. 2018. Org.ar. [citado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_THM_2018.pdf
76. de Obstetricia y Ginecología FL de S. Climaterio y menopausia [Internet]. 1a ed. Edición y farmacia, SA de CV (Nieto Editores); 2016. Disponible en: <https://www.flasog.org/static/libros/.Libro-Climaterio-y-Menopausia-FLASOG.pdf>
77. Ayala-Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Investigación Materno Perinatal. 2020; 9(2):52–66.
78. Cárdbaba M. Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas. [Tesis para optar Grado de Doctora]. Madrid. 2019. Universidad Complutense de Madrid; [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/51605/1/T40942.pdf>
79. Llanos, F., Felix K. Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. Rev Med hered v.15 n.1 Lima ene./mar. 2004. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci-arttext&pid=s1010>
80. Dawood, Yusoff. Ginecología 2ª edición, Buenos Aires 1994

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la Calidad de Vida y la Satisfacción Sexual en mujeres en etapa del climaterio. C.S. La Tulpuna. Cajamarca, 2021; por lo tanto, se solicita ser participe en este trabajo de investigación, el cual es voluntario. Antes de confirmar su participación, lea atentamente lo siguiente:

- Se le hará una serie de preguntas sobre la calidad de vida y satisfacción sexual durante el climaterio, las que serán respondidas a través de dos cuestionarios, y se le pedirá que lo haga con sinceridad y seriedad. Toda la información obtenida en este estudio es confidencial y sólo usted y la investigadora pueden acceder a ella.
- Acepto participar en la investigación con la seguridad de la cita del caso, la información proporcionada se mantendrá confidencial, mi identidad no será divulgada y soy libre de participar o retirarme, en cualquier etapa de la investigación.

Cajamarca, de.....del.....2021



FIRMA

ANEXO 2



INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INSTRUMENTO PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA Y
SATISFACCIÓN SEXUAL EN EL CLIMATERIO

La presente entrevista consiste en una serie de preguntas, propuestas con el objetivo de obtener información sobre calidad de vida y satisfacción sexual en la mujer en la etapa del climaterio, con el fin obtener el título de Obstetra, ofreciendo privacidad y confidencialidad en el recojo de información.

I. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Nº:	FECHA:
------------	---------------

II. DATOS GENERALES

1. Edad:

35 a 45	46 a 55	56 a 65
---------	---------	---------

2. Estado civil:

Soltera	Casada	Conviviente	Separada
---------	--------	-------------	----------

3. Ocupación:

Ama de casa	Comerciante	Empleada pública	Empleada privada	Estudiante
-------------	-------------	------------------	------------------	------------

4. Grado de instrucción:

Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior técnico	Superior universitario
-----------------	---------------------	-------------------	-----------------------	---------------------	------------------	------------------------

5. Actualmente con quién vive:

Pareja	Hijos	Suegros	Pareja, hijos y otros familiares
--------	-------	---------	----------------------------------

6. Actualmente tiene pareja:

Si	No
----	----

III. INFORMACIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO

A continuación, se le hará una serie de preguntas sobre calidad de vida y usted indicará la frecuencia con la que más se identifica, considere 0 como que no se presenta o está ausente, 1 como una vez al mes, 2 como cada 15 días, 3 como semanal, 4 como interfirió y 5 todos los días.

7. Escala Cervantes en el Climaterio

N°	PREGUNTA	RESPUESTA			
1	Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más	Nunca.	0 1 2 3 4 5	Todos los días	
2	No puedo más de los nerviosa que estoy	Nunca	0 1 2 3 4 5	Constantemente	
3	Noto mucho calor de repente	Nunca	0 1 2 3 4 5	En todo momento	
4	Mi interés por el sexo se mantiene como siempre	Mucho menos	0 1 2 3 4 5	Igual o menos	
5	No consigo dormir las horas necesarias	Nunca me ocurre	0 1 2 3 4 5	Constantemente	
6	Todo me aburre, incluso las cosas que antes me divertían	No es cierto	0 1 2 3 4 5	Cierto	
7	Noto hormigueos en las manos y/o los pies	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Insoportable	
8	Me considero feliz en mi relación de pareja	Nada	0 1 2 3 4 5	Completamente	
9	De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo	Nunca	0 1 2 3 4 5	Constantemente	
10	He perdido la capacidad de relajarme	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Completamente	
11	Aunque duermo, no consigo descansar	Nunca me ocurre	0 1 2 3 4 5	Constantemente	
12	Noto como si las cosas me dieran vueltas	Nada	0 1 2 3 4 5	Mucho	
13	Mi papel como esposa o pareja es ...	Nada importante	0 1 2 3 4 5	Muy importante	
14	Creo que retengo líquido, porque estoy hinchada	No, como siempre	0 1 2 3 4 5	Sí, mucho más	
15	Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	Nada	0 1 2 3 4 5	Completamente	
16	Noto que los músculos o las articulaciones me duelen	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Dolor insoportable	
17	Creo que los demás estarían mejor sin mí	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Cierto	
18	Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Mucho	
19	Desde que me levanto me encuentro cansada	Nada	0 1 2 3 4 5	Mucho	
20	Tengo tan buena salud como cualquier persona a mi edad	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Igual o mejor	
21	Tengo la sensación de que no sirvo para Nada	Nunca	0 1 2 3 4 5	En todo momento	
22	Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	Mucho menos	0 1 2 3 4 5	Igual o más	
23	Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control	Nada	0 1 2 3 4 5	Mucho	
24	A veces pienso que no me importaría estar muerta	Nunca	0 1 2 3 4 5	Constantemente	
25	Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos	En absoluto	0 1 2 3 4 5	Constantemente	
26	En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual	Nunca	0 1 2 3 4 5	Siempre	
27	Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	Nada	0 1 2 3 4 5	Mucho	
28	Me siento vacía	Nunca	0 1 2 3 4 5	Siempre	
29	Noto sofocaciones	Nunca	0 1 2 3 4 5	En todo momento	
30	En mi vida el sexo es...	Nada importante	0 1 2 3 4 5	Extremadamente importante	
31	He notado que tengo más sequedad de piel	No, como siempre	0 1 2 3 4 5	Sí, mucho más	

IV. INFORMACIÓN SOBRE SATISFACCIÓN SEXUAL

8. Escala de Índice de Función Sexual Femenina: test para evaluar la sexualidad de la mujer, modificado por Fátima del Rosario Machuca Chavarri

Nº	PREGUNTA	SATISFECHA	
		Si	No
8.1	En las últimas 4 semanas, se siente usted satisfecha con la cercanía emocional durante la intimidad (relación coital) entre usted y su pareja.		
8.2	En las últimas 4 semanas, se siente satisfecha en la intimidad (relación coital) con su pareja.		
8.3	En las últimas 4 semanas, se siente satisfecha con su vida sexual con su pareja en general.		

Gracias por su participación.

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO

Universidad Nacional De Cajamarca
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela Académico Profesional De Obstetricia

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

SOLICITO: PERMISO PARA APLICACIÓN
DE ENCUESTA.

SEÑOR:
OBST. ROLANDO CRISÓSTOMO VALENCIA.
JEFE DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA

Yo, **Fátima del Rosario Machuca Chavarri**, con DNI N° **72620776**, domiciliada en Jr. Silva Santisteban N° 872, en el departamento de Cajamarca, actualmente Interna de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted con el debido respeto, me presento y expongo:

Que por ser de vital importancia para mi proyecto de investigación, titulado: "**Calidad de vida y satisfacción sexual. Mujeres en etapa del climaterio. C.S La Tulpuna Cajamarca, 2020**", teniendo como asesora Dra. Obsta. Rebeca Aguilar Quiroz, me conceda el permiso necesario para aplicar las encuestas, por tal motivo pido a su despacho me permita acceso a su base de datos, además aplicar dicha encuesta a las pacientes que acudan al Centro de Salud La Tulpuna para recolectar la información.

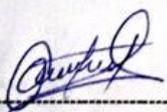
POR LO EXPUESTO:

Segura de contar con su total apoyo para lo solicitado, me despido no sin antes de agradecer su acto de buena fe para conmigo.

Pido a usted, acceder a dicha petición por ser de justicia.

ADJUNTO: Instrumento para recolección de datos.

Cajamarca, 29 de enero del 2021



Fátima del Rosario Machuca Chavarri
Interna de Obstetricia
DNI: 72620776



ANEXO 4

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS




UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Gloria H. Arias Alvarz
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestría en Ciencias Obstétricas
ESPECIALIDAD	Obstetricia
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	28 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	U.N.C.
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Calidad de vida y satisfacción sexual. Madres en etapa del climaterio del Centro Educativo Juan XXIII. Cajamarca. 2019

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Fatima del Rosario, Machuca Chavarri. *identificar / establecer*

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Especificar la relación entre calidad de vida y satisfacción sexual. Madres en etapa del climaterio de la Institución Educativa. Juan. XXIII. Cajamarca. 2019

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

El presente instrumento es una guía de entrevista, está dirigida a las madres en etapa del climaterio en edades de 35 a 59 años de edad, para especificar qué relación existe entre calidad de vida y satisfacción sexual durante este proceso.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2		✓	✓			✓	✓		✓		<i>¿qui debo marcar letra / número?</i>
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓			✓	✓		✓		
7	✓		✓			✓	✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓			✓	✓		✓		✓		
10	✓		✓			✓	✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12		✓	✓		✓		✓		✓		<i>¿como si la redacción puede decir verdad?</i>

13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
14	✓		✓		✓		✓			
15	✓		✓	✓		✓	✓			
16	✓		✓		✓		✓			
17	✓		✓		✓		✓			
18	✓		✓		✓		✓			
19	✓		✓		✓		✓			
20	✓		✓		✓		✓			
21	✓		✓		✓		✓			
22	✓		✓		✓		✓			
23	✓		✓		✓		✓			
24	✓		✓		✓		✓			
25	✓		✓		✓		✓			
26	✓		✓		✓		✓			
27	✓		✓		✓		✓			
Aspectos Generales								Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								✓		<i>Ver si el instrumento fue validado antes</i>
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
APLICABLE <input type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>							
NO APLICABLE <input type="checkbox"/>										
Fecha:	Firma:	E mail:	Telefono:							
<i>4/24/09/19</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Alvin.0612@unh.edu</i>	<i>078 473617</i>							
Elaborado por Corral Y (2009)										



CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Silvia Alfo Revilla
2. PROFESIÓN	Ostetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestra en Ciencias
ESPECIALIDAD	Educación superior en investigación
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	18 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CAPO - UNC
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Calidad de vida y satisfacción sexual. Madres en etapa del climaterio del Centro Educativo Juan XXIII. Cajamarca.2019

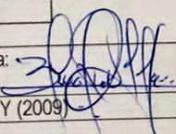
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Fatima del Rosario, Machuca Chavarrí.

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Especificar la relación entre calidad de vida y satisfacción sexual. Madres en etapa del climaterio de la Institución Educativa. Juan.XXIII.Cajamarca. 2019

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
El presente instrumento es una guía de entrevista, está dirigida a las madres en etapa del climaterio en edades de 35 a 59 años de edad, para especificar qué relación existe entre calidad de vida y satisfacción sexual durante este proceso.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	/		/		/		/		/		*****
2	/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		
11	/		/		/		/		/		
12	/		/		/		/		/		
13	/		/		/		/		/		

14	/		/		/		/		/	
15	/		/		/		/		/	
16	/		/		/		/		/	
17	/		/		/		/		/	
18	/		/		/		/		/	
19	/		/		/		/		/	
20	/		/		/		/		/	
21	/		/		/		/		/	
22	/		/		/		/		/	
23	/		/		/		/		/	
24	/		/		/		/		/	
25	/		/		/		/		/	
26	/		/		/		/		/	
27	/		/		/		/		/	
Aspectos		Generales		Si	No	*****				
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario				/		cambiar algunos palabras para mayor comprension (Item 2 y 3)				
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación				/						
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial				/						
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir				/						
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
APLICABLE <input type="checkbox"/> NO APLICABLE <input type="checkbox"/>		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>								
Fecha:	23/09/19	Firma:		E mail:	salforo@unc.edu.pe	Telefono:	953609069			
Elaborado por Corral Y (2009)										



CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Obsta. Ruth E. Vigo Bardales
2. PROFESIÓN	Obstetriz
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetriz - Grado académico de Bachiller en Obst.
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	3 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	U.N.C
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Calidad de vida y satisfacción sexual. Madres en etapa del climaterio del Centro Educativo Juan XXIII. Cajamarca.2019

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Fatima del Rosario, Machuca Chavarri.

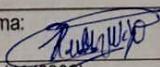
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN Especificar la relación entre calidad de vida y satisfacción sexual. Madres en etapa del climaterio de la Institución Educativa. Juan.XXIII.Cajamarca. 2019

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

El presente instrumento es una guía de entrevista, está dirigida a las madres en etapa del climaterio en edades de 35 a 59 años de edad, para especificar qué relación existe entre calidad de vida y satisfacción sexual durante este proceso.

A continuación, sirvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		✓				✓
2		✓		✓		✓		✓			✓
4	✓		✓		✓		✓				
5	✓		✓		✓		✓				
6	✓		✓		✓		✓				
7	✓		✓		✓		✓				
8	✓		✓		✓		✓				
9	✓		✓		✓		✓				
10	✓		✓		✓		✓				
11	✓		✓		✓		✓				
12	✓		✓		✓		✓				
13		✓		✓		✓		✓			✓

14	/		/		/		/		/			
15	/		/		/		/		/			
16	/		/		/		/		/			
17	/		/		/		/		/			
18	/		/		/		/		/			
19	/		/		/		/		/			
20	/		/		/		/		/			
21	/		/		/		/		/			
22	/		/		/		/		/			
23	/		/		/		/		/			
24	/		/		/		/		/			
25		y		x		x		x		y		
26		>		x		x		>		y		
27		x		x		x		x		y		
Aspectos Generales										Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											X	Adecuar a climatores
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación										/		
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial										/		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir										/		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE <input type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>									
NO APLICABLE <input type="checkbox"/>												
Fecha:	Firma:		E mail:				Telefono:					
23-9-98			rvigo@unc.edu.pe				971310800					
Elaborado por Corral Y (2009)												

ANEXO 5

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,481a	3	0.000
Razón de verosimilitud	26.848	3	0.000
Asociación lineal por lineal	23.664	1	0.000
N de casos válidos	108		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

Fuente: Cuestionario sobre Calidad de vida y satisfacción sexual.

X2:24.48

p=0.000 p<0.01

En la presente tabla se puede apreciar la relación entre la calidad de vida y satisfacción sexual. Estadísticamente existe relación significativa entre la calidad de vida y satisfacción sexual ($p=0.000$) comprobándose de esta manera la hipótesis general de la investigación.

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: PRUEBA PILOTO

**Estadística de confiabilidad del Índice de Función Sexual Femenina modificado
por la autora**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,84	20

El indicador de confiabilidad de Alpha de Cronbach para el Cuestionario de Índice de Función Sexual Femenina, es 0,84 mayor a 0,80, está dentro de la categoría de muy bueno, por tanto, cumple con el requisito de confiabilidad.