

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**MODIFICACIONES BIOPSIOSOCIALES DEL CLIMATERIO Y SU
RELACIÓN CON PROBLEMAS QUE AFECTAN LA VIDA SEXUAL
DE LAS DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2021**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: MARÍA AURORA SALAZAR PAJARES

Asesora:

Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA

Cajamarca, Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 by
MARÍA AURORA SALAZAR PAJARES
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**MODIFICACIONES BIOPSIOSOCIALES DEL CLIMATERIO Y SU
RELACIÓN CON PROBLEMAS QUE AFECTAN LA VIDA SEXUAL
DE LAS DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2021**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: MARÍA AURORA SALAZAR PAJARES

JURADO EVALUADOR

Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Asesora

Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Jurado Evaluador

Dra. María Ynes Huamaní Medina
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2023



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU




PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS


ACTA DE SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE TESIS

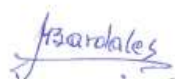
Siendo las 5:19 horas, del día 13 de febrero de dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, los integrantes del Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**, **Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**, **Dra. MARÍA YNES HUAMANÍ MEDINA**, en calidad de Asesora **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**; actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la **SUSTENTACIÓN PÚBLICA** de la tesis titulada **MODIFICACIONES BIOPSIOSOCIALES DEL CLIMATERIO Y SU RELACIÓN CON PROBLEMAS QUE AFECTAN LA VIDA SEXUAL DE LAS DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2021**, presentada por la **BACHILLER EN OBSTETRICIA MARÍA AURORA SALAZAR PAJARES**.


Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... Aprobada... la mencionada Tesis con la calificación de Dieci y ocho (18); en tal virtud la **BACHILLER EN OBSTETRICIA MARÍA AURORA SALAZAR PAJARES**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, en la Unidad de Posgrado de la Facultad de **Ciencias de la Salud**, con Mención en **Salud Pública**.

Siendo las 6:15 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Asesora


.....
Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador


.....
Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Jurado Evaluador


.....
Dra. María Ynes Huamaní Medina
Jurado Evaluador

SE DEDICA A:

La memoria de mis queridos padres María
Ninfa y Juan Crisóstomo, con infinita
gratitud y cariño.

Mis hermanos, por su motivación y apoyo
para culminar este trabajo.

Aurora

SE AGRADECE A:

Dios por ser la luz que ilumina mi camino y darme la fortaleza en los momentos difíciles, ayudándome a lograr mis metas en su debido momento, pues sus tiempos son perfectos.

La Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, por brindarme la oportunidad de mejorar profesionalmente.

Mi asesora y amiga Dra. Elena Soledad Ugaz Burga, por su tiempo y apoyo incondicional en la revisión de esta tesis.

Los miembros del Comité Científico, por sus aportes y valiosas sugerencias.

Las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud que participaron en el estudio, sin su colaboración no hubiera sido posible esta investigación.

Aurora

*“Los cuarenta son la edad madura de la juventud,
los cincuenta la juventud de la edad madura”*

Víctor Hugo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE FIGURAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	01
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	05
1.3. Justificación	05
1.4. Delimitación de la investigación	07
1.5. Objetivos	08
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	09
2.1. Antecedentes del estudio	09
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Teoría de los sexos	14
2.2.2. Teoría de las transiciones	17
2.3. Marco conceptual	18
2.3.1. Breve historia del climaterio	18
2.3.2. Climaterio y transición a la menopausia	20
2.3.2.1. Climaterio y menopausia	20
2.3.2.2. Teoría de la transición menopáusica	21
2.3.2.3. Etapas de la transición menopáusica y postmenopausia	23
2.3.3. Modificaciones de la mujer en la transición menopáusica	26

2.3.3.1. Modificaciones biológicas	27
2.3.3.2. Modificaciones psicológicas	30
2.3.3.3. Modificaciones sociales	33
2.3.4. Vida sexual de la mujer	36
2.3.4.1. Problemas que afectan la vida sexual	36
2.4. Definición de términos básicos	41
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
3.1. Hipótesis	42
3.2. Variables de estudio	42
3.3. Matriz de operacionalización de variables	43
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	46
4.1. Ubicación geográfica	46
4.2. Diseño y tipo de estudio	46
4.3. Métodos de investigación	47
4.4. Población, muestra, unidad de análisis	47
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	48
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	52
4.7. Consideraciones éticas en investigación científica	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	54
5.1. Presentación de resultados	54
5.2. Contrastación de hipótesis	75
CONCLUSIONES	98
RECOMENDACIONES	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	110
Anexo 1: Resultado del juicio de expertos	111
Anexo 2: Resultado de la confiabilidad del instrumento	121
Anexo 3: Instrumento de recojo de información	122
Anexo 4: Consentimiento informado	125
Anexo 5: Base de datos	126

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	54
Tabla 2. Modificaciones biopsicosociales del climaterio de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	56
Tabla 3. Modificaciones biológicas específicas de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	60
Tabla 4. Modificaciones sociales específicas de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	65
Tabla 5. Problemas que afectan la vida sexual de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	70
Tabla 6. Modificaciones biológicas según problemas del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	75
Tabla 7. Modificaciones biológicas según problemas del deseo sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	78

Tabla 8. Modificaciones psicológicas (depresión) según problemas de la estimulación sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	81
Tabla 9. Modificaciones psicológicas (depresión) según problemas del deseo sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	83
Tabla 10. Modificaciones psicológicas (depresión) según problemas de la frecuencia del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	85
Tabla 11. Modificaciones psicológicas (irritabilidad) según problemas del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	87
Tabla 12. Modificaciones psicológicas (irritabilidad) según problemas de la estimulación sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	89
Tabla 13. Modificaciones sociales según problemas del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	91
Tabla 14. Modificaciones sociales según problemas de estimulación sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	94
Tabla 15. Modificaciones sociales según problemas de frecuencia del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021	96

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Estados de la Transición Menopáusica.	23
Figura 2: STRAW +10: Sistema de clasificación para el envejecimiento reproductivo.	28

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Resultado del juicio de expertos	111
Anexo 2: Resultados de la confiabilidad del instrumento	121
Anexo 3: Cuestionario de recojo de información	122
Anexo 4: Consentimiento informado	125
Anexo 5: Base de datos	126

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la vida sexual de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal, tipo descriptivo, correlacional. La población estuvo conformada por 47 docentes. Se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento al cuestionario para recolectar los datos. Se determinó que las docentes presentaron depresión moderada 4,3% e irritabilidad de nivel normal 48,9% y medio 23,4%; sequedad vaginal 78,8%, polaquiuria 76,6%, incremento de peso 74,5%, problemas de sueño 59,6% y bochornos 55,3%; como modificaciones sociales mostraron demasiado estrés en su centro laboral 91,5%, responsabilidad de la manutención económica del hogar 89,3%, responsabilidad de solucionar los problemas de los hijos 87,2%. Los problemas de la vida sexual fueron dispareunia 12,8%, anorgasmia 4,3%, requieren de mayor estimulación 40,4%; disminución del deseo 38,3%; disminución de la frecuencia del contacto sexual 40,4%. Se concluyó que los problemas del contacto sexual se relacionan con las modificaciones biológicas, sociales y la irritabilidad; los de la estimulación se relacionan con las modificaciones sociales y psicológicas; los problemas del deseo sexual se relacionan con las modificaciones biológicas y depresión; finalmente los problemas de la frecuencia del contacto sexual se relacionan con las modificaciones sociales y depresión; en todos los casos se obtuvo un valor de significancia $p < 0,05$.

Palabras clave: modificaciones biopsicosociales, climaterio, problemas de la vida sexual.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine and analyze the relationship between the biopsychosocial modifications of climacteric and the problems that affect the sexual life of female teachers of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca. The research design was non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. The population consisted of 47 female teachers. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument to collect the data. It was determined that the female teachers presented moderate depression 4.3% and irritability of normal level 48.9% and medium level 23.4%; vaginal dryness 78.8%, pollakiuria 76.6%, weight gain 74.5%, sleep problems 59.6% and hot flashes 55.3%; as social modifications they showed too much stress in their work center 91.5%, responsibility for the economic maintenance of the home 89.3%, responsibility for solving the problems of the children 87.2%. The problems of sexual life were dyspareunia 12.8%, anorgasmia 4.3%, require more stimulation 40.4%, decreased desire 38.3% and decreased frequency of sexual contact 40.4%. It was concluded that the problems of sexual contact are related to biological and social modifications and irritability; those of stimulation are related to social and psychological modifications; the problems of sexual desire are related to biological modifications and depression; finally the problems of frequency of sexual contact are related to social modifications and depression; in all cases a significance value $p < 0.05$ was obtained.

Keywords: biopsychosocial modifications, climacteric, sexual life problems.

INTRODUCCIÓN

El climaterio se define como el periodo de transición entre la vida reproductiva y no reproductiva de la mujer, que se inicia a los 40 años y perdura hasta los 64 años. Algunos autores consideran que el climaterio coincide con la fase de la perimenopausia; es decir hasta un año después de haberse producido la menopausia.

Este periodo se caracteriza por las diversas modificaciones biológicas y psicológicas que presentan las mujeres a consecuencia de la declinación de la producción hormonal y como parte del proceso de envejecimiento; las modificaciones más frecuentes son sequedad vaginal, bochornos, problemas de sueño, depresión e irritabilidad; a ello se suman las modificaciones sociales que también experimentan las señoras, como el incremento de las responsabilidades económicas en su hogar, asumir el cuidado de los padres o nietos o sobrecarga laboral. Pero además de estas modificaciones, la mujer climaterica también puede presentar problemas en la vida sexual que pueden afectar su salud; entre los problemas más frecuentes se menciona dispareunia, anorgasmia, disminución del deseo sexual, disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales.

En la práctica cotidiana la situación no es diferentes, sino por el contrario se observa que las mujeres en el climaterio manifiestan problemas que afectan su vida sexual como disminución del deseo, anorgasmia, dispareunia.

A partir de estas premisas es que se desarrolló la presente investigación con el objetivo de analizar la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la vida sexual de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. Para ello se diseñó una investigación no experimental, de corte transversal; tipo descriptiva correlacional; finalmente se llegó

a determinar que existe relación entre las modificaciones biopsicosociales y los problemas que afectan la vida sexual de la mujer docente en etapa del climaterio.

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: El problema de investigación que incluye el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, delimitación de la investigación y objetivos.

Capítulo II: Se describe el marco teórico como sustento del estudio.

Capítulo III: Plantea la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas.

Capítulo IV: Describe el marco metodológico.

Capítulo V: Presenta la discusión y análisis de los resultados a través de tablas estadísticas, contrastación de hipótesis.

Finalmente se presentan conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, para el año 2025, se estima que el número de mujeres climatéricas se incrementará a 1,100 millones, lo que indica que esta población estará formada por mujeres con edades mayores a los 50 años, como consecuencia del crecimiento de la población en todo el mundo (1). Actualmente la longevidad de la mujer en la posmenopausia puede conformar más del 33% de la vida de la población femenina (2).

En Latinoamérica existen alrededor de 37 millones de mujeres en esta etapa de vida (3). El 55% de estas mujeres estarán presentando el síndrome climatérico; según estudios que incluyen a 12 países de la región, Chile y Uruguay son los que presentan mayor prevalencia. En el Perú se estima que para el año 2050, el 49,9% de féminas llegarán a la etapa del climaterio (4).

El climaterio se define como la etapa en la vida de la mujer que se inicia con la declinación de la función ovárica hasta la ausencia total de secreción estrogénica (5,6), lo que origina un incremento en la producción de las hormonas luteinizante (LH) y folículo estimulante (FSH) a nivel del encéfalo (7) con la presencia de síntomas somato-vegetativos, psicológicos y genitourinarios (6) y según Bastías citado por Canaval (8) los efectos de esta alteración hormonal se manifiestan en modificaciones en la vida sexual, vasomotoras y psicológicas. Se inicia aproximadamente a los 35 años de edad y finaliza a los 65. Este periodo puede durar 10 años (2).

Durante esta etapa se originan modificaciones biopsicosociales que se traducen en características físicas, psicológicas y sociales, las mismas que son identificadas generalmente a través de los signos y síntomas manifestados por la mujer.

Las modificaciones biológicas más frecuentes son los sofocos o bochornos, inestabilidad vasomotora, sudoraciones nocturnas; alteraciones del sueño debido a la disminución de las concentraciones de estradiol (9). Según Ayala (2) la prevalencia de estos síntomas varía según la región geográfica: 74% de mujeres en Europa; 36-50% de mujeres en América del Norte; 45-69% de mujeres en América Latina y 22-63% de mujeres en Asia.

Es habitual que las mujeres que se encuentran en el climaterio presenten estos cambios, los cuales si son repetitivos, pueden tener efecto incapacitante en la mujer que terminará afectando su carácter mostrándose más tensa e irritable con dificultad para concentrarse, pero además también repercutirá negativamente en sus relaciones interpersonales, incluyendo su vida sexual (9). La sequedad vaginal y atrofia del aparato urogenital, también son producidas por la disminución de estrógenos provocando adelgazamiento del epitelio vaginal con una reducción de las secreciones cervicales que conlleva a una sequedad vaginal durante las relaciones coitales, siendo esta la causa de disminución del placer sexual y dispareunia. El prurito y escozor también son síntomas característicos de la vaginitis atrófica, así como la uretritis atrófica caracterizada por síntomas como disuria y polaquiuria (8,9). Otra modificación biológica es el aumento de peso debido a un incremento de la adiposidad (10).

En cuanto a las modificaciones psicológicas durante la etapa del climaterio se consideran la tristeza, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, angustia y depresión; relacionados con la disminución de estrógenos, cambios sociales (7,9). Se explica que

estos síntomas pueden producirse por la disminución de algunos neurotransmisores como la serotonina, reducción de la actividad del ácido gamma amino butírico (GABA) y sus receptores; igualmente, se reduce la producción de neurolépticos, como las endorfinas. Todo lo descrito anteriormente tiene el efecto de causar síntomas disfóricos a corto, mediano y largo plazo que se presenta entre 31 y 53% de mujeres en esta etapa (7).

Couto et al.(11) refieren que los síntomas psicológicos son los más frecuentes manifestados por la mujer menopáusica y que si bien no suelen ser muy graves, sí pueden tener efecto negativo en las relaciones sociales como en el centro laboral, en las relaciones interpersonales; así como en las relaciones familiares y de pareja afectando su vida sexual.

Numerosas investigaciones han demostrado que la depresión durante el climaterio puede estar desencadenado por factores sociales como el estatus económico, las relaciones familiares y principalmente las relaciones con la pareja. Este problema se presenta en aproximadamente 10% de las mujeres cuyas consecuencias son la irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución del apetito sexual (libido) y nerviosismo (11).

La irritabilidad es una de las alteraciones del estado de ánimo que con más frecuencia tiene la mujer durante la etapa del climaterio, pues hasta 70% de mujeres padece este problema. Se estima que el 23% de los casos de irritabilidad se acompaña de sintomatología depresiva y se manifiesta por intolerancia, frustración, enojo, tensión, sensibilidad, comportamiento hostil e intolerancia (11).

Respecto a las modificaciones sociales, la mujer climatérica en algunas circunstancias tiene que asumir roles diferentes por su condición de cambios, a veces se convierte en

el pilar fundamental de la administración del hogar no sólo económica, sino también como responsable de los cuidados de padres, suegros o nietos, sometándose a pesadas jornadas de labores domésticas, más aún cuando sus exigencias son similares a las que se requería años atrás. Además, se ven incrementadas sus responsabilidades familiares y sociales las mismas que la exponen a situaciones muy estresantes, más aún cuando ella misma percibe que su capacidad de respuesta también se ha reducido (11).

En esta etapa la mujer vive experiencias propias, caracterizada por una compleja interacción de factores biológicos y psicosociales, que pueden afectar su bienestar físico, mental y sexual (6).

Referente a los problemas que afectan la vida sexual, en América Latina el 51,3% de féminas entre 44 y 64 años tiene alguna disfunción sexual como: disminución del deseo (37,8%), dispareunia (34,8%) y/o problemas en el orgasmo (26%) o en la excitación (33,6%). En Colombia, 39% de las mujeres de edades entre 40 y 59 años padece de alguna disfunción sexual, valores que se están incrementando con el pasar de los años llegando hasta 56% en el grupo de 55 a 59 años de edad, asumiendo que son los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa los responsables de estos problemas que afecta la vida sexual de las mujeres y que al mismo tiempo disminuyen su calidad de vida (12).

Otra investigación como la de Chauca-Maza citado por Aldana et al. (13) reportaron los siguientes resultados: 43,8 % presentó dispareunia, 58,9 % menor interés sexual, 60,3 % menor placer y 50,7 % menor excitación sexual.

A nivel nacional, estudios como el de Moran (14) reportó que el 64,3% de mujeres climatéricas presentaron disminución de la actividad y placer sexual, 77,2% disminución de la libido. Gómez (15) encontró que 60.2% de las damas presentaron

disfunción sexual. Figueroa et al. (16), reportaron que 40% de las participantes mostró afectación severa en la sexualidad y 60% fue moderada; además 80% tuvo afectación moderada en la relación de pareja.

Cajamarca, no está exenta de esta problemática, sino que, por el contrario, en el trato cotidiano con mujeres climatéricas a través de una consulta o plática de confianza, se evidencia que tienen problemas que afectan su vida sexual; que no lo expresan abiertamente, por vergüenza o temor, sino por el contrario, buscan un motivo de consulta que enmascare la problemática sexual que están viviendo como solicitar información sobre la toma de Papanicolaou, planificación familiar, entre otros.

Desde esta perspectiva y en vista que a nivel regional la evidencia científica es escasa, no se conoce la magnitud de este problema, más aún en una sociedad donde la sexualidad continúa siendo un tabú; es que se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar y analizar la relación que existe entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la salud sexual de las mujeres en esta etapa.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la vida sexual de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021?

1.3. Justificación

El climaterio es una etapa en la ocurren múltiples modificaciones en diferentes esferas de la vida de la mujer, la mayoría determinadas por los cambios hormonales, tales como biológicas, como síntomas vasomotores que son la sudoración nocturna y los

bochornos, siendo este último el principal motivo para que las mujeres acudan a solicitar ayuda al profesional de salud, sobre todo cuando son muy intensos porque interfiere con sus actividades cotidianas, otro cambio significativo lo constituyen los cambios vaginales, estos van a ocasionar que la pared vaginal se vuelve más delgada, con pérdida de elasticidad y reseca originando dispareunia, modificaciones que naturalmente afectan la vida sexual de las mujeres.

Otras modificaciones que ocurren en el climaterio son las sociales como la asunción de funciones que antes no las tenían, como el cuidado de padres ancianos y nietos, que asociado a las modificaciones biológicas del climaterio incrementan el estrés y ansiedad que también caracterizan a esta etapa, disminuyendo su calidad de vida y por supuesto su vida sexual.

Esta situación no es ajena a la realidad que se vive actualmente en la ciudad de Cajamarca, todo lo contrario, a menudo se escuchan conversaciones de mujeres en etapa de climaterio, que comentan estas molestias y en ocasiones también comentan sobre su vida sexual aludiendo a problemas como dispareunia, falta de deseo sexual, anorgasmia, hecho que motivó la realización de la presente investigación con el objetivo de determinar y analizar la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la vida sexual de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021.

Los resultados de la presente investigación, ha permitido llenar un vacío existente en el conocimiento científico sobre este tema, ya que no existen estudios que relacionen las modificaciones que surgen en diferentes esferas de la vida de la mujer en etapa del climaterio con su vida sexual.

Desde el punto de vista metodológico, será de significativa utilidad como antecedente para futuras investigaciones versadas en el tema y técnicamente permitirá diseñar un modelo educativo con enfoque multidisciplinario para brindar apoyo y consejería a la mujer en esta etapa de la vida, considerando que es posible enfrentar todos estos problemas si se cuenta con un programa planificado e implementado.

Los beneficiados no sólo serán las mujeres climatéricas sino también sus parejas permitiéndoles el goce de una vida sexual sana y placentera, brindando a la familia mayor tranquilidad y sosiego. De igual manera será de utilidad para los profesionales e instituciones prestadoras de salud que les permitirá brindar una atención integral a las mujeres en esta etapa de su vida.

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Espacial

La presente investigación se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, ubicada en la provincia, departamento y Región Cajamarca.

1.4.2. Temporal

La investigación se ejecutó en el periodo setiembre 2021 a setiembre 2022, en la facultad antes indicada.

1.4.3. Metodológica y científica

La presente investigación fue diseñada como no experimental transversal de tipo descriptiva correlacional; y el tema desarrollado fue la relación entre modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la vida sexual de las

docentes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. Enmarcada como científica puesto que se contrastó la hipótesis mediante procedimientos estadísticos. Tomando en cuenta la dimensión teórica, este estudio se apoyó en los aportes de la teoría de la transición menopáusica de Schumacher, Jones y Meleis (8).

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar y analizar la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la vida sexual de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

1.5.2.1. Caracterizar socio demográficamente a las docentes en etapa del climaterio de la Facultad de Ciencias de la Salud, que hacen parte del estudio.

1.5.2.2. Identificar las modificaciones biológicas, psicológicas y sociales del climaterio de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, que pertenecen a la muestra.

1.5.2.3. Identificar los problemas que afectan la vida sexual de las docentes climatéricas de la Facultad de Ciencias de la Salud, consideradas en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Marván M. (17), elaboró un artículo de revisión en México el año 2017, con el objetivo de investigar sobre las modificaciones fisiológicas más comunes que se presentan en la etapa del climaterio y cómo los factores psicológicos y culturales influyen en la mujer. En esta revisión los síntomas vasomotores (sudoración nocturna y bochornos) son los más representativos del climaterio, la atrofia vaginal puede provocar dispareunia, el insomnio se presenta mayormente en las posmenopáusicas. Para algunos autores, la disfunción sexual está asociada a factores psicosociales más que a los cambios hormonales. En México el 70% de mujeres posmenopáusicas que tienen una vida sexual activa y una actitud positiva hacia el climaterio manifiestan tener mayor deseo y satisfacción sexual.

Dorador M. et al. (18) en su investigación desarrollada el año 2018 en México, tuvieron como objetivo conocer los síntomas más frecuentes durante la transición menopáusica; el estudio fue no experimental transversal y muestreo no probabilístico. Participaron 100 mujeres entre 40 y 60 años de edad, con alto nivel de escolaridad y que presentaban al menos un síntoma. Los resultados fueron que 21,39% de las mujeres presentó sofocos y bochornos, 31,8% presentó alteraciones en el sueño, 21,58% tuvo estados de ánimo depresivo y 26,50% se mostraba irritable. En cuanto a los problemas sexuales 44,88% manifestó tener dificultades sin especificar cuáles fueron y 33,57%

refirió tener sequedad vaginal. Indicaron además que los problemas urogenitales son mucho más frecuentes durante la post menopausia.

La Rosa V. et al. (19) realizaron una revisión bibliográfica en Italia el año 2019 con el objetivo de obtener información acerca de la terapia hormonal intravaginal en mujeres que padecen Síndrome Genitourinario de la Menopausia (GSM). Encontraron que el GSM tiene una prevalencia del 50% al 84%, el síntoma más frecuente es la sequedad vaginal. La disfunción sexual femenina (FSD) se presenta mayormente en mujeres menopáusicas y se incrementa con la edad, se le atribuye a la deficiencia hormonal de estrógenos. En Estados Unidos, 9,7 millones de féminas entre 50 a 74 años de edad padecen FSD. El GSM también tiene consecuencias psicológicas significativas en las mujeres como sentirse mayores, menos atractivas, deprimidas, etc. Algunos estudios señalan que existe una asociación entre la disfunción sexual y el GSM, pero aún no se ha determinado si ésta es significativa.

Diouf A. et al. (20), el año 2019 realizaron una investigación con el objetivo de evaluar las características de la vida sexual de la pareja a lo largo de la menopausia. Participaron 320 mujeres postmenopáusicas de Senegal a quienes se les aplicó una encuesta transversal. Los resultados fueron: La edad media de las mujeres fue de 60 años y de inicio de la menopausia fue de 48 años, todas padecían síndrome climatérico. El 85,9% presentaron bochornos, el 62,8% sequedad vaginal y el 52,5% trastornos urinarios. Sólo el 62,1% eran casadas y mantenían relaciones coitales con su pareja, el 68,9% tenían relaciones esporádicamente y el 18,1% no tenían actividad sexual. El 83,5% manifestaron disminución de la libido, el 92% falta de excitación y el 100% anorgasmia. Concluyeron que la dispareunia, la sequedad vaginal tienen efecto en la vida sexual de las mujeres postmenopáusicas.

Cagnacci A. et al. (21) en su estudio realizado en Italia el 2020, se plantearon como objetivo valorar la relación entre los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y la atrofia vaginal (AV). Participaron 518 mujeres menopáusicas entre 40 y 55 años de edad, las cuales fueron categorizadas en 4 grupos según intervalo de edad. El estudio fue multicéntrico transversal. Los resultados fueron: Las féminas presentaron tasas de infección urinaria recurrente (RUI) y STUI similares en todos los grupos. La tasa de RUI se relacionó con AV (OR 1,703; IC del 95%: 1,037; 2,799) y dispareunia (OR 2,060; IC del 95%: 1,199; 3,539). La tasa de STUI se relacionó con la dispareunia (OR 1,971; IC del 95%: 1,020; 3,808). Concluyeron que la RUI está presente durante la menopausia y está asociada a la AV mientras que los STUI se relacionan con la dispareunia.

Cagnacci A. et al. (22) en su investigación realizada en Italia el año 2019, plantearon como objetivo de estudio determinar la prevalencia de atrofia vaginal (AV) durante la menopausia. La muestra estuvo conformada por 747 mujeres, de 40 a 55 años de edad que acudían a los servicios de salud públicos en Italia. El estudio fue transversal multicéntrico. Los resultados fueron: El 36,8% de las participantes fueron diagnosticadas con AV. La prevalencia fluctuó entre el 19,2% (40-45 años) y el 53,8% (52-55 años). El síntoma con mayor prevalencia fue la sequedad vaginal con un 64,0%, seguido de dispareunia (54,5%), prurito (38,5%) ardor (38,3%) y disuria (28,9%), los cuales se incrementaron con la edad. Se encontró asociación independiente entre la AV con la edad ($R^2= 0,139$; $p < 0,0001$). Concluyeron que la AV y sus manifestaciones son frecuentes durante la menopausia.

Cagnacci A. et al. (23) realizaron una investigación en Italia en el año 2020, cuyo objetivo de este estudio fue valorar las modificaciones en la sexualidad de la mujer

menopáusica y demostrar las relaciones de los dominios de la sexualidad femenina mediante la puntuación del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) con la atrofia vaginal. La muestra estuvo constituida por 518 mujeres en el rango de 40 a 55 años de edad que acudieron a los servicios de ginecología ambulatorios en 30 centros de salud en Italia. El estudio fue transversal multicéntrico. Los resultados fueron: La prevalencia de la disfunción sexual fue 70,6%; 55% en el grupo de 40 a 45 años y 82,8% en el de 52 a 55 años. Concluyeron que durante la peri menopausia, la disfunción sexual se incrementa alrededor de un 30%. La sequedad vaginal es el síntoma de atrofia vaginal que más se relaciona con los dominios de la sexualidad femenina.

Vázquez A. et al. (24) elaboraron un artículo de revisión en España 2020 con el objetivo de analizar los aspectos socioculturales en relación a la sexualidad durante el climaterio. Los resultados respaldan la influencia del aspecto social sobre la sexualidad de la mujer. La disfunción sexual tiene una prevalencia de 57% y muchos síntomas están asociados a la deficiencia hormonal, pero existen otros que tienen componente psicológico, social y cultural. El climaterio no afecta en la misma magnitud a todas las mujeres, algunas lo viven como una experiencia negativa y otras como una etapa de aceptación. Respecto a la sexualidad se cree que el deseo sexual disminuye en la postmenopausia, por el contrario, algunas la viven como una experiencia liberadora. Concluyeron que la sexualidad es una parte fundamental del climaterio y que está influenciada por aspectos hormonales, psicológicos y socioculturales.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Moran R. (14) el objetivo de su estudio realizado el 2017 en Lima, fue relacionar los síntomas del climaterio con las conductas de autocuidado. Participaron 263 mujeres de 40 a 59 años que fueron atendidas en los consultorios externos de ginecología. El

estudio fue cuantitativo, prospectivo y transversal, de diseño correlacional. Los resultados fueron: El 62,0% presentó incontinencia urinaria, 56,7% insomnio, 65,4% bochornos, 66,2% falta de lubricación vaginal, 71,1% depresión, 69,2% irritabilidad. El 50,2% tuvo un nivel de sintomatología leve y 49,8% tuvo síntomas entre moderado y severo, 64,3% disminución de la actividad y placer sexual, 77,2% disminución de la libido. La autora concluyó que los síntomas somáticos que resaltaron fueron alteraciones de la lubricación vaginal y bochornos.

Gómez L. (15) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar los factores clínico-epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en mujeres climáticas, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Puente Piedra- Lima el 2017. El diseño fue no experimental, cuantitativo, correlacional, prospectivo y de corte transversal; con una población de 264 mujeres en etapa climática a quienes se aplicó el cuestionario sobre Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), encontrándose que 60.2% de las damas presentaron disfunción sexual; el 83.3% disfunción en el dominio del deseo sexual, 75.4% en el dominio del orgasmo y el 31.4% en la excitación.

Díaz C, Samalvines F. (25) desarrollaron un estudio en la ciudad de Chiclayo el año 2017 y tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la disfunción sexual en las mujeres atendidas en un hospital nivel III. El diseño fue de casos y controles emparejado por edad e índice de masa corporal, cuya población estuvo conformada por 342 mujeres de 18 a 59 años, con una edad promedio de $40,5 \pm 3,2$. El instrumento empleado fue el índice de función sexual femenina (IDF) y entre los factores evaluados se incluyó a la ansiedad y depresión. Hallándose que 16,4% de ellas presentó ansiedad y 5% depresión. Concluyeron finalmente que existe relación entre disfunción sexual con ansiedad y depresión.

Figuroa I. et al. (16) desarrollaron una investigación en la ciudad de Huánuco el 2022 con la finalidad de determinar la severidad de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas mediante el Índice de Kupperman-Blatt (IKB) y la Escala de Cervantes (EC). Estudio de tipo descriptivo, observacional y correlacional, con una muestra de 60 mujeres climatéricas. Encontraron que 55 % de ellas mostraron síntomas leves, mientras que el 35 % manifestaron no tenerlos. El 60% presentó bochornos y sudoración de intensidad moderada y el 40% de intensidad leve; 45% insomnio de intensidad leve y moderada (45%) y 10% no presentó; el 85% manifestó palpitaciones de intensidad leve, 10% moderada y 5% no presentó; 75% refirieron melancolía de intensidad leve, 20% moderada y 5% no presentó. Respecto a la sexualidad, el 40% y 60% mostró afectación severa y moderada respectivamente. Concluyeron que existe significancia entre la sintomatología del climaterio y la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de los Sexos

Esta teoría fue desarrollada por el Dr. Efigenio Amezúa en 1999, trata de crear un referente conceptual en relación al ser humano sexuado por excelencia, lo que se denomina el Hecho Sexual Humano (HSH) (26).

La Teoría de los Sexos considera cuatro campos conceptuales: Sexuación, sexualidad, erótica y amatoria; relacionando el Hecho Sexual Humano con el climaterio se determina de la siguiente manera:

Sexuación. El proceso de envejecimiento durante el climaterio se inicia entre los 30 y 35 años de edad y se da a nivel de todo el organismo, no sólo en los elementos sexuados y sexuantes; sino también en situaciones específicas como la menopausia, que es un indicador del envejecimiento, ya que señala el final de la vida reproductiva de la mujer.

Las modificaciones propias del climaterio se inician mucho antes y continúan hasta el final de la vida, por lo que las adaptaciones biológicas y psicológicas son sucesivas en esta etapa.

Referente al Hecho Sexual Humano (HSH) durante el climaterio, se debe dar importancia a los cambios que afectan la vida sexual; sin embargo, cualquier modificación puede perturbar al hecho sexual, ya que las estructuras que permiten la sexuación, incluyen más de lo que generalmente considera el modelo reproductivo (hormonas-gónadas-genitales); de igual forma, la sintomatología durante el climaterio y los cambios que involucran a la sexuación, no son los mismos en todas las mujeres (26).

Sexualidad. En este campo se considera al climaterio como un periodo vivencial y complejo, en el cual la mujer tiene que rediseñar su identidad sexual, con el sentimiento de pérdida de la juventud y fertilidad. En esta etapa la mujer está en una constante adaptación a nuevas realidades, nuevos retos, nuevas experiencias, etc. Desde esta perspectiva de la sexualidad, el climaterio constituye una etapa más que la mujer afrontará de acuerdo a su historia de vida. Por ello, la experiencia del hecho sexual humano (HSH) durante esta etapa, es muy variable, la forma en que cada mujer ha vivido su hecho sexual a lo largo de su existencia, es un buen predictor de cómo va a enfrentar las modificaciones del climaterio y como éstas van a repercutir en él, sin dejar de lado los aspectos socioculturales (26).

Erótica. Durante el climaterio el signo asociado a este campo, es la disminución del deseo sexual que está ligado al declive hormonal por deficiencia de estrógenos; sin embargo, no existe una relación directa entre los niveles hormonales y el deseo sexual, ya que éste está mediado por otros factores psicológicos y sociales. Algunos estudios

consideran como predictores de la conservación del deseo sexual, la existencia de relaciones amorosas, el estado de salud y otros.

Muchas modificaciones asociadas al climaterio pueden ocasionar disfunciones eróticas, debido a la disminución estrogénica, ya sea inhibiendo la erótica de la mujer como respuesta sensible a los cambios que está experimentando, como el atractivo físico, feminidad. Algunas veces la mujer siente el rechazo de su pareja por el cambio de su cuerpo, lo que afectará su autoestima y por consiguiente el deseo sexual. En cuanto a la falta de relaciones coitales, no siempre está relacionada con la falta del deseo sexual, sino que muchas veces, se evita por las molestias que producen éstas, por conflictos o por considerar a la pareja una persona no idónea. La experiencia de una vida sexual placentera contribuye positivamente a la erótica a pesar de las modificaciones que trae consigo el climaterio, lo que permite que el deseo sexual se mantenga; en algunos casos, la certeza de no existir probabilidad de embarazo, libera a la mujer de preocupaciones que podrían inhibir su erótica (26).

Amatoria. Investigaciones sobre la respuesta sexual humana con sus fases de excitación, meseta y orgasmo desde Masters y Johnson, concuerdan en puntualizar que existen cambios de ésta en dos aspectos durante el climaterio. La lentificación de la fase de excitación está asociada a las modificaciones genitales, por lo que se requiere de mayores estímulos en esta fase; las relaciones coitales se ven afectadas por la pérdida de distensión de la vagina y el orgasmo alterado por la disminución de la intensidad de las contracciones uterinas y musculares. Sin embargo, estos problemas no deben ser motivo de abandono de la amatoria al igual que la erótica, ya que la conducta sexual no puede ser reducida únicamente al coito, existen gran variedad de prácticas sexuales de la amatoria. Más importante que las modificaciones en la Respuesta Sexual Humana,

son las condiciones físicas, psicológicas y sociales que la mujer climatérica afronta en esta etapa de su vida (26).

“En resumen, una mujer climatérica, que cuente con una buena relación de pareja, carezca de problemas físicos incapacitantes y tenga una situación vital que le permita una cierta autonomía en sus relaciones sociales, probablemente se encontrará durante el climaterio en uno de los mejores momentos de su vida para explorar y ejercer la amatoria”(26).

2.2.2. Teoría de las Transiciones

Afaf Ibrahim Meleis (27) define la transición como la travesía de una etapa a otra o el cambio en el curso de la vida de la persona y cómo ésta interactúa con su entorno. Comprende transformaciones referentes al estado de salud, roles que desempeña, perspectivas, destrezas, experiencias, valores, compromisos, etc. Se caracteriza porque el individuo logra alcanzar un nivel de estabilidad que le permite afrontar los problemas que se le presentan.

Según esta teoría de Meleis (27) los cambios en la vida de la mujer durante el climaterio, están definidos por elementos internos y externos, los cuales tienen que ver durante el manejo de la transición.

La transición puede ser saludable y no saludable. La primera se caracteriza por indicadores de proceso y de resultado que se expresan a través de conductas, sentimientos, caracteres asociados a nuevos roles y procesos no conflictivos. La segunda llamada también transición inefectiva, es un proceso en el que se puede identificar una deficiencia en adoptar roles adecuados por parte de la mujer y/o su cónyuge que no le permiten practicar conductas preventivas y terapéuticas (27).

Además, la experiencia de la transición se puede ver influenciada por fenómenos subjetivos como las expectativas. Las personas pueden tener expectativas no reales por desconocimiento, según (Hollander y Haber, 1992) citado por González (27) la ansiedad asociada a la transición disminuye cuando se conoce lo esperado.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Breve historia del climaterio

Desde la antigüedad, los cambios propios del climaterio han sido conocidos; sin embargo, se han mantenido en secreto por mucho tiempo debido a prejuicios, mitos y tabúes.

Los papiros egipcios hacen referencia al climaterio y muestran a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en cambio a las mujeres con menstruación como mujeres rojas. En el papiro egipcio de Ebers, se expresa la relación que existe entre la menopausia y los calores, sofocos (bochornos). Asimismo, en la Biblia, en uno de sus pasajes en el Libro de Génesis, menciona a Abraham y Sara, donde ella es considerada una mujer infértil por ser una posmenopáusica (24).

Los griegos creían que las mujeres menopáusicas tenían poderes sobrenaturales, ya que consideraban la menstruación como un veneno y la menopausia era la acumulación de dicho veneno en su interior, lo que les otorgaba poderes sobrenaturales capaces de decir maldiciones, que se convertían en hechos reales (24).

Durante la Edad Media, las referencias acerca de la menopausia eran escasas y eventuales, no se usaba el término menopausia como tal es decir como el período en que cesan las menstruaciones. Además, en este periodo la desnudez era considerada un

pecado, la mujer era tratada como objeto sexual cuyo único objetivo era procrear y cuidar de los hijos (24).

En la Edad Media como en el Renacimiento se le da a la mujer menopáusica la denominación de bruja, es decir una “vieja” con poderes malignos; sin embargo, a la vez se valoraba en ella su sabiduría que le otorgaban sus años y experiencias (24).

Durante el siglo XVIII, las publicaciones científicas únicamente hacían mención a la menopausia por los problemas menstruales que conllevaba como irregularidades y hemorragias. A inicios del siglo XIX, esta perspectiva cambia y se enfatizan otros síntomas psicológicos como los cambios del humor (24).

Cabe mencionar que durante este tiempo el rol de la mujer estaba confinado al aspecto doméstico y reproductivo. En Europa, a fines del siglo XIX e inicios del siglo XX es cuando se empieza a dar importancia a la sexualidad (24).

A mediados del siglo XX se considera a la menopausia como un aspecto importante en la salud de la mujer. Desde ese entonces, se han llevado a cabo investigaciones sobre la asociación de la menopausia con los cambios físicos que se producen por la caída de estrógenos, entre ellos: disminución de la libido, anorgasmia, decremento de la frecuencia del coito, así como dispareunia, pérdida de la contractilidad y lubricación vaginal. Actualmente, se puede dar tratamiento con terapia de reemplazo hormonal para aminorar estas molestias; sin embargo, existen otros factores que afectan la sexualidad, entre ellos psicológicos, sociales y culturales.

En la actualidad, la sexualidad de la mujer no está únicamente relacionada a la reproducción; cada lugar, cultura y sociedad tienen diferentes perspectivas acerca de este periodo en la vida de la mujer (24).

2.3.2. Climaterio y transición a la menopausia

2.3.2.1. Climaterio y menopausia

En principio se procederá a aclarar los términos climaterio y menopausia: En cuanto a la definición de menopausia hay mucho más consenso, pues todos los autores coinciden que se caracteriza por la ausencia permanente de la menstruación, la misma que se presenta durante 12 meses contiguos de amenorrea, sin que hubiere alguna causa patológicas aparente; generalmente ocurre entre los 45 y 55 años de edad (14- 21).

En referencia a climaterio, Torres y Torres (28) lo definen como “el periodo de transición desde la etapa reproductiva a la no reproductiva” que se presenta un año anterior al inicio de los cambios hormonales y la aparición de síntomas, hasta una año después de la menopausia. Para la OMS (29) es una etapa imprecisa de la vida de las mujeres que generalmente inicia a los 45 y culmina a los 64 años de edad, mediada por factores biológicos, socioculturales y psicológicos. En contraposición, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) refiere también que sucede en un periodo de tiempo, pero éste inicia a los 35 años y culmina a los 65 años. En general, la gran mayoría de autores coinciden que el climaterio implica un periodo de tiempo y se inicia con la disminución de la capacidad reproductiva de la mujer; sin embargo, la edad de inicio aún es un punto controversial siendo el más extremo la concepción de la FIGO pues indican que este proceso se inicia 10 años antes de lo mencionado por la OMS. El punto menos controversial es el considerar que esta etapa se caracteriza por los cambios ocurridos en todos los aspectos de la vida de la mujer; y que de una u otra manera pueden afectarla.

2.3.2.2. Teoría de la transición menopáusica

En estos últimos años se emplea el término Transición Menopáusica como sinónimo de climaterio para autores como Canaval (8), el principio es el mismo pues también se conoce como un periodo caracterizado por cambios neuroendocrinos que marcan el final de la vida reproductiva de la mujer. Este proceso implica la alteración de la función ovárica ocasionando trastornos en los diferentes órganos y sistemas de la mujer y que son producidos por la deficiencia de los estrógenos (14–21).

Dado que se ha acuñado este término en la comunidad científica, en la siguiente sección se explicará la teoría de las transiciones y la menopausia:

Etimológicamente *transición* deriva del latín *tránsito* es decir "acción y efecto de estar entre lo nuevo y lo viejo" (30); Schumacher, Jones y Meleis, citados por Canaval (8), definen esta palabra como el tránsito de una etapa de la vida a otra completamente nueva. Las transiciones son procesos que acontecen a través del tiempo y suponen una corriente de flujo. Las personas que se encuentran atravesando por este período pueden pasar por grandes cambios en su medio externo, así como la forma como lo conciba. En algunos casos con sentimientos de pérdida y en otros como una nueva oportunidad de vida. Estos autores aclaran que para que este proceso ocurra en forma saludable, es necesario desarrollen nuevas capacidades, destrezas e intereses.

Postulan los autores que las transiciones no son situaciones cortas, se requiere tiempo prolongado puesto que los cambios que se advierten no son mínimos; por el contrario, éstos son trascendentales que va a tener influencia no sólo en la forma cómo la persona percibe el mundo que la rodea, sino también cómo se visualiza ella misma (8).

Refiere Meleis, citado por Canaval (8) que este proceso de transición puede acontecer como saludable o no saludable, ello depende de la forma como se asumen estos cambios que pueden ocurrir en la vida personal, de pareja o familiar influenciados por numerosos factores tanto internos como externos. Este autor explicó que, como todo proceso la transición tiene diferentes etapas que inicia con la finalización del escenario anterior representado por la ruptura de relaciones y comportamientos, para luego pasar a una zona neutral caracterizado por confusión y privaciones hasta alcanzar un estado de aceptación y control de las situaciones (Fig. 1) (8).

Cabe resaltar que estos estados no se muestran obligatoriamente de forma lineal, ellos pueden ser secuenciales, análogos o aun superponerse unos sobre otros.

Los procesos de transición son jerarquizados según su naturaleza, es decir, son propios o surgen por alguna situación en particular producto de un buen estado de salud o situación de morbilidad. La menopausia, por ejemplo; es el resultado del proceso de crecimiento y maduración de la mujer. También se sostiene que este proceso surge por el “disparo” de un acontecimiento muy relevante que incluye la adquisición de nuevas destrezas dejando de lado las habituales; por consiguiente, ese disparador favorece el reconocimiento de la situación extraña y permite la adquisición de nuevas estrategias para enfrentarla; este es el caso de la menopausia pues algunas mujeres experimentan los síntomas de forma más intensa que otras (8).

La evaluación de la mujer durante este proceso debe iniciar con conocer qué significa para ella esta transición, cuáles son sus expectativas, cómo organizará su vida, dejar de lado o no alguna practicas rutinarias, cuanto conoce sobre la menopausia, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, toma de decisiones asertivas en cuanto al cuidado de su salud, nuevas oportunidades, etc. Otros aspectos que se han de tomar en cuenta en la

valoración de las mujeres incluyen desde el punto de vista biológico identificar los síntomas y el estado funcional orgánico; en la parte psicológica y social se debe tomar en cuenta las emociones y conexiones que aún mantiene con la familia, la pareja, los amigos o consigo misma; cómo se visualiza, cuáles son sus principios, valores; el nuevo rol que va a asumir al tomar sus propias decisiones respecto a su vida; en suma, tiene que ubicarse en qué tipo de transición decide llevar, si es saludable aceptará su proceso y los cambios que advienen, además de asumir un autocuidado responsable y entablar relaciones de armonía con los demás.

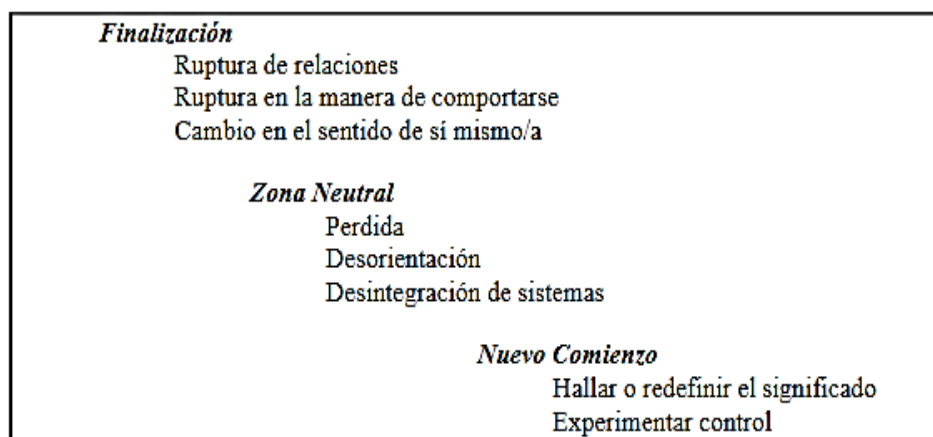


Figura 1: Estados de la Transición Menopáusica (Canaval).

2.3.2.3. Etapas de la transición a la menopausia y posmenopausia

Canaval (8) divide la transición menopáusica en tres fases, indica además que se inicia mucho antes del último periodo menstrual y comprende la perimenopausia, menopausia y postmenopausia; la primera corresponde a los años cercanos a la menopausia; esta última se ha presentado cuando han pasado 12 meses consecutivos de amenorrea. La postmenopausia, como se supone; es la etapa posterior a la última menstruación.

En referencia a los cambios que ocurren durante este periodo, Women's Health Across the Nations (SWAN), desarrollaron un estudio longitudinal de una cohorte en Estado

Unidos, en el que incluyeron a mujeres de diversas etnias, cuyas edades fueron entre 42 y 52 años; la mayoría se encontraba en el periodo de premenopausia: esta investigación tuvo la finalidad de describir los cambios fisiológicos y/o endocrinos que suceden durante este periodo, además de identificar los factores de riesgo que puedan ocasionar algunas enfermedades; así como observar los efectos que estos cambios pueden tener en la salud física y psicológica de las mujeres (14,21).

Los hallazgos del estudio de SWAN referente a los cambios endocrinos, indicaron que las concentraciones en el plasma de estradiol (E2) van reduciéndose a medida que aumenta la edad mientras que la FSH se incrementa; y este proceso se acentúa en edades más avanzadas sin encontrarse diferencia entre los grupos étnicos. El incremento de la FSH se inicia seis años antes de la menopausia, acelerándose dos años antes, luego se ralentiza meses antes, hasta estabilizarse dos años después de la menstruación final. De otro lado, el estradiol se mantiene constante hasta dos años antes de la menopausia; luego disminuye gradualmente hasta mantenerse estable luego de dos años postmenopausia (7).

Para determinar los periodos de la transición menopáusica, el año 2001 se llevó a cabo el primer taller de expertos Staging for Reproductive Ageing Workshop (STRAW) para llegar a un consenso sobre la nomenclatura y clasificación que debe regir el proceso de envejecimiento femenino; es así que se determinó tres etapas en la vida de la mujer “*reproductiva, transición a la menopausia y postmenopausia*”, subdivididas según el incremento de la FSH.

Empero, para la transición menopáusica se precisó criterios de patrones de sangrado sin tomar en cuenta los valores de FSH; debido al incumplimiento de estándares de medición. Este periodo inicia con la *transición menopáusica* temprana caracterizada

por la alteración de la periodicidad del ciclo menstrual (mayor a 7 días) que se produce con el incremento de FSH. Luego viene la etapa de *transición tardía a la menopausia*, donde se presentan pausas de ciclos (≥ 2) y periodos de amenorrea (ciclos ≥ 60 días), hasta que se produzca la menopausia. Se acordó también que los términos climaterio y perimenopausia se consideren sinónimos y “definirlos como el periodo entre el inicio de la variación de los ciclos menstruales hasta 12 meses después de la última menstruación” (7).

Posteriormente, el 2007 el grupo ReSTAGE Collaboration analizaron los datos procedentes de los trabajos de TREMIN, Melbourne Women’s Midlife Health Project, Seattle Midlife Women’s Health Study y SWAN para determinar la validez y confiabilidad de los criterios de valoración del ciclo menstrual y en base a ello delimitaron los conceptos de la transición a la menopausia. También admitieron los postulados de STRAW en lo referente a las especificaciones sobre las modificaciones en la periodicidad de la menstruación. Estos expertos, para delimitar bien los criterios que caracterizan las etapas de la transición temprana y tardía de la menopausia; emplearon como referencia un intervalo de 10 ciclos; así también plantearon un valor del FSH ≥ 40 UI/L como medio para predecir la proximidad de la menopausia, más todavía si este incremento viene acompañado de algunas modificaciones propias de la transición menopáusica tardía (7).

La conclusión final a la que llegó el grupo ReSTAGE Collaboration, fue que el proceso de envejecimiento reproductivo de la mujer presenta un esquema específico y previsible, por cuanto puede ser aplicable a gran parte de las mismas; sin importar que los factores demográficos, estilo de vida o índice de masa corporal, tengan influencia en las concentraciones de las hormonas y el inicio de la transición menopáusica. Pese a

ello no habrá alteraciones en la secuencia de modificaciones en los patrones de sangrado u hormonales (14,21).

En la figura 2 se describe las etapas de la transición menopáusica según STRAW +10, se visualiza que las etapas cercanas al periodo menstrual final corresponden a las etapas -1 y +1a. La -1 corresponde a la etapa tardía de la transición menopáusica, fase en la cual los cambios biológicos y endocrinos se aproximan al inicio de la menopausia. La +1a pertenece a parte de la etapa temprana de postmenopausia (24).

Para concluir, la transición menopáusica comprende entre los 40 a 60 años, es decir tiene una duración aproximada de 20 años de la vida de la mujer. Los cambios de la menstruación se presentan de cuatro a ocho años antes del último periodo menstrual, la menopausia de transición comprende aproximadamente cuatro años, y la postmenopausia abarca unos 10 años (24).

2.3.3. Modificaciones de la mujer en la transición menopáusica

Como se explicó líneas atrás, la menopausia corresponde al último periodo menstrual; sin embargo, los síntomas pueden iniciar unos cuantos años antes; y, muchos de ellos pueden permanecer durante meses o por varios años después. La presencia de estos síntomas se debe a los cambios producidos por la deficiente síntesis de estrógenos en el ovario lo que origina un incremento en la producción de las hormonas luteinizante (LH) y foliculoestimulante (FSH) a nivel del encéfalo (7) y según Bastías citado por Canaval (8) los efectos de esta alteración hormonal se manifiestan en modificaciones en la vida sexual, vasomotoras y psicológicas.

A propósito de modificaciones, esta palabra (modificar) proviene del latín “modificāre: regular, ordenar, moderar”. Para la Real Academia de la Lengua Española significa

“transformar o cambiar algo mudando alguna de sus características” (31). Para este caso, hablar de modificaciones biopsicosociales de la mujer durante la transición menopáusica hace referencia a los cambios en algunas de sus características biológicas, psicológicas y sociales; las mismas que son identificadas generalmente a través de los signos y síntomas manifestados por la fémina.

2.3.3.1. Modificaciones biológicas

Sofocos e inestabilidad vasomotora

El primer síntoma que presenta la mujer en la transición menopáusica es el sofoco o también denominado bochorno y se considera como un indicio de la disminución de la función ovárica. Se caracteriza por la sensación súbita de calor que tiene la mujer en el tronco o en la cara; y que puede ser de intensidad media o muy intensa. En ocasiones se acompaña de rubor o sudoración fría; si ésta se presenta por las noches se denomina “sudoración nocturna”: Los sofocos se originan rápidamente, la sensación de calor y enrojecimiento tiene una duración de 90 segundos, pero el fenómeno completo tiene una duración menor de 3 minutos (9).

Según la descripción del STRAW+10 (figura 2), los síntomas vasomotores (SVM) son probables en la fase tardía de la transición menopáusica es decir entre 1 a 3 años de la perimenopausia y se vuelven mucho más probables en la fase temprana de la post menopausia, es decir 2 años más añadidos a los antes mencionados; o sea se presentan dentro de los 5 años de la perimenopausa.

Los sofocos son producto de la dilatación de los vasos sanguíneos lo que permite que la sangre fluya a través de la piel, según algunos autores esto se debería a la disminución de la secreción en el folículo de 17β -estradiol. Éstos se incrementan en frecuencia e

intensidad a medida que la mujer va acercándose a la edad de la menopausia, y en algunos casos pueden convertirse en un álgido problema cuando se produce por las noches que puede llegar a perturbar la calidad del sueño (9,17).

Etapa	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Terminología	REPRODUCTIVA				TRANSICIÓN MENOPÁUSICA		POSMENOPAUSIA			
	Tempr.	Media (peak)	Tardia		Temprana	Tardia	Temprana			Tardia
					Perimenopausia					
Duración	Variable				variable	1-3 años	2 años (1+)	3-6 años		Resto de la vida
CRITERIO PRINCIPAL										
Ciclo menstrual	Variable a regular	Regular	Regular	Cambio sutil en flujo/ Duración	Largo variable Diferencia Persistente ≥ 7 días duración ciclos consecutivos	Intervalo amenorrea >= a 60 días				
CRITERIOS DE APOYO										
Endocrino										
FSH			Baja	variable *	évariable *	é> 25 UI/l	évariable	estabiliza		
AMH			Baja	Baja	baja	baja	Baja	muy baja		
Inhibina B				Baja	baja	baja	Baja	muy baja		
Conteo foliculos antrales			Bajo	Bajo	bajo	bajo	Muy bajo	Muy bajo		
CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS										
Sintomas						SVM probables	SVM más probables			Aumento síntomas atrofia urogenital

*sangre extraída en días 2-5 del ciclo é aumento SVM = síntomas vasomotores

Figura 2: STRAW +10: Sistema de clasificación para el envejecimiento reproductivo

Canaval (8) menciona que los sofocos y sudoraciones nocturnas se presentan en la perimenopausia y es el síntoma más frecuente durante la consulta, además tienden a permanecer en 10% de mujeres, aunque se encuentren con tratamiento hormonal. Explica también que la intensidad con la que se muestra este síntoma varía entre las mujeres; pues mientras que en un grupo puede llegar a afectar negativamente su calidad de vida, en otras puede pasar desapercibido. Por lo que sugiere realizar más investigaciones sobre este tema.

Alteraciones del sueño

Durante este periodo se puede presentar alteraciones en el sueño debido a la disminución de las concentraciones de estradiol, como consecuencia la mujer no podrá tener un sueño sosegado. Beckmann (9) explica que “la fase latente del sueño (esto es, el tiempo necesario para dormirse) se alarga y se alteran los patrones MOR (movimientos oculares rápidos); el periodo real de sueño se acorta” (p. 928). A causa de esto las mujeres que se encuentren en la perimenopausia o posmenopausia presentarán mayor problema para conciliar el sueño o despertarán poco después de dormir. Si este problema se vuelve frecuente, puede tener efecto incapacitante en la fémina que terminará afectando su conducta mostrándose más tensa e irritable con dificultad para concentrarse, pero además también repercutirá negativamente en sus relaciones interpersonales, incluyendo su vida sexual (9).

Sequedad vaginal y atrofia del aparato urogenital

Oliveira et al. mencionado por Canaval (8) realizaron un estudio cualitativo con un grupo de mujeres que se encontraban en la transición de la menopausia en quienes se identificó que, en su gran mayoría presentaron modificaciones en su vida sexual principalmente por la sequedad vaginal y la disminución o ausencia de la libido sexual.

Con la disminución de los estrógenos, los tejidos dependientes de esta hormona se van a atrofiar; como son el cuello uterino y su región interna, el epitelio vaginal, endometrio y miometrio; igual ocurre con el epitelio del sistema urinario. En este caso se va adelgazar el epitelio vaginal por consiguiente se reducirán las secreciones cervicales, debido a esto la mujer presentará sequedad vaginal durante las relaciones coitales, siendo esta la causa de disminución del placer sexual y dispareunia. El prurito y escozor también son síntomas característicos de la vaginitis atrófica. Otra consecuencia por la

falta de estrógenos, que cabe mencionar es la denominada uretritis atrófica caracterizada por síntomas como disuria y polaquiuria (8,9).

Continuando con la descripción de la transición menopáusica del STRAW+10 (Figura 2), los signos y/o síntomas de atrofia urogenital se hacen más intensos en la post menopausia tardía entre los 3 a 6 años posteriores a la perimenopausia.

Aumento de peso

Fung y Uzcátegui (32) revelaron que algunos estudios demostraron que durante la transición premenopáusica a postmenopáusica se produce un incremento en la circunferencia de la cintura, de igual forma aumenta la relación cintura-cadera, esto hace suponer que la menopausia incrementa la adiposidad abdominal independientemente del envejecimiento cronológico y la grasa corporal total. Así mismo, también se ven incrementadas en las mujeres no obesas durante la transición menopáusica la proporción de masa grasa, la masa grasa troncal y la grasa visceral. Además, la redistribución de la grasa al abdomen deriva en una transformación del patrón ginecoide a uno androide.

2.3.3.2. Modificaciones psicológicas

Es muy frecuente que las mujeres durante la transición de la menopausia presenten tristeza, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, angustia y depresión; pero según los autores estos síntomas no se producen sólo por la falta de estrógenos, sino que también otros factores como los cambios sociales (relaciones de pareja, problemas familiares, culturales) tienen mucha influencia en su inicio (7,9).

Castro (7) explica que todos estos cambios también se producen por la “acción reguladora de las concentraciones de serotonina y dopamina que ejercen los estrógenos.

Al antagonizar los glucocorticoides, mejora la eficiencia de transmisión serotoninérgica. Funcionan en las catecolaminas, acetilcolina, GABA y glutamato”. Por consiguiente, habrá mayor serotonina circulante a medida que va disminuyendo los estrógenos. De otro lado, el aumento de FSH por la disminución del estradiol sería el causante de la ansiedad.

Los estados depresivos y en algunos casos esquizoides de la mujer climatérica producto de la reducción de estrógenos, son causados por la disminución de la actividad colinérgica, lo que ocasiona disminución de la síntesis de acetilcolina, así como menor liberación de catecolaminas (dopamina, adrenalina y noradrenalina). También se observa una disminución de serotonina, se reduce la actividad del ácido gamma amino butírico (GABA) y sus receptores. Igualmente, se reduce la producción de neuropéptidos, como las endorfinas. Estas últimas no sólo tienen efecto en algunos procesos del comportamiento como la sensación de placer; sino que también tienen acción de termorregulación, analgesia y muchos otros efectos neuroendocrinos. Todo lo descrito anteriormente tiene el efecto de causar síntomas disfóricos a corto, medio y largo plazo que se presenta entre 31 y 53% de mujeres en esta etapa (7).

Por su parte, Couto et al. (11) refieren que los síntomas psicológicos son los más frecuentes manifestados por la mujer menopáusica y que si bien no suelen ser muy graves, sí pueden tener efecto negativo en las relaciones sociales como en el centro laboral, en las relaciones interpersonales; así como en las relaciones familiares y de pareja afectando su vida sexual. Según este autor los estados depresivos de la mujer se deben a las concentraciones elevadas de la hormona FSH más que a desencadenantes sociales o ambientales; aunque reconocen también que los cambios en aspectos fundamentales de la vida de la mujer (referentes a la pareja, maternidad, atractivo físico)

pueden “precipitar estados depresivos en mujeres predispuestas o vulnerables”. Contrariamente, Castro (7) manifiesta que la menopausia en sí, no es la causa de la depresión, ésta únicamente afecta el estado de ánimo de la mujer; no obstante, coincide con Couto cuando refiere que la depresión surge a raíz de los cambios relacionados con la pareja o familia, pues esta etapa se caracteriza por la vivencia de desafectos o rechazos.

Couto et al. (11) hacen referencia a *La teoría del dominó*, ésta explica que los síntomas depresivos son el resultado de las alteraciones vasomotoras, las mismas que perturban el sueño trayendo como consecuencia irritabilidad y fatiga además de afectar el rendimiento diurno. Mencionan también que la mayoría de los autores concuerdan en indicar que los sudores nocturnos tienen una función trascendental en los síntomas climatéricos, especialmente, en la depresión, pues lo consideran como un predictor de trastornos depresivos durante la perimenopausia.

En conclusión, numerosas investigaciones han demostrado que la depresión durante el climaterio puede estar desencadenado por factores sociales como el estatus económico, las relaciones familiares y principalmente las relaciones con la pareja. Este problema se presenta en aproximadamente 10% de las mujeres cuyas consecuencias son la irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución del apetito sexual (libido) y nerviosismo. (11)

La irritabilidad es una de las alteraciones del estado de ánimo que con más frecuencia tiene la mujer durante la etapa del climaterio, pues hasta 70% de mujeres padece este problema. Se relata también que 23% de los casos de irritabilidad se acompaña de sintomatología depresiva y se manifiesta por intolerancia, frustración, enojo, tensión, sensibilidad, comportamiento hostil e intolerancia. También se pueden presentar

síntomas físicos como: alteraciones de la autoestima, tristeza, disforia y vulnerabilidad. Según este autor, la irritabilidad es el síntoma que afecta mucho más a las mujeres en sus actividades sociales (11).

2.3.3.3. Modificaciones sociales

Couto et al. (11) explican que desde el punto de vista antropológico el ser humano depende de tres etapas de organización interrelacionadas y complementarias de tal forma que permite considerar a la persona como un sistema, estas son:

“Un proceso biológico que envuelve la organización jerárquica de los sistemas vivos, orgánicos y de desarrollo fisiológico: soma. Un proceso psíquico que envuelve las experiencias individuales: psique. Un proceso ético-social que envuelve la organización cultural, ética y espiritual de las personas y la sociedad: ethos”.

Las dos primeras etapas se revisaron líneas atrás; la última ético-social, incluye también los aspectos culturales y desde este punto de vista, la adolescencia conjuntamente con el climaterio constituyen los dos eventos más significativos en el proceso de desarrollo de la mujer; pero también son antagónicos pues el primero es símbolo de vitalidad mientras que el segundo representa el envejecimiento y pérdida de la funcionalidad, especialmente en la cultura occidental (11).

Dentro de la dinámica social, la mujer climatérica de mediana edad, se convierte en el pilar fundamental de la administración del hogar no sólo económica, sino también como responsable de los cuidados de padres, suegros (adultos mayores) o nietos; sometiéndose a largas jornadas de labores domésticas más aún, cuando sus exigencias son similares a las que se requería diez años atrás. En conclusión, se ven incrementadas

sus responsabilidades familiares y sociales las mismas que la exponen a situaciones muy estresantes, más aún cuando ella misma percibe que su capacidad de respuesta también se ha mermado (11).

Las vivencias del climaterio no son iguales en todas las mujeres siendo la cultura un elemento determinante en su concepción, pues no en todas ellas se percibe a la menopausia como una etapa decadente de la vida femenina. Algunas mujeres manifiestan sentirse a gusto con sus metas logradas en todos los aspectos de la vida ya sea social, laboral y especialmente marital, lo que redundaría en incrementar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa (11).

Este periodo concuerda también con una etapa en que usualmente los hijos han crecido y progresivamente adquieren conductas adultas, muchos de ellos se integran al mercado laboral, se mudan o se casan haciéndose cada vez más responsables de sus vidas y tomando sus propias decisiones sin tener en cuenta si le causa o no malestar a la madre. A ello se suma las exigencias de los hijos para tener una relación más horizontal con ella, dejando de lado su función de protección y toma de decisiones (10).

En referencia a los cambios físicos de la mujer específicamente relacionados con las modificaciones corporales, Cedrés (33) manifiesta que el modelo cultural de belleza que impera en cada período de tiempo tiene efecto en el cuerpo de la mujer ya que ésta se deja envolver desde una perspectiva que lo califique y determine. Es así que se originan los denominados “fantasmas de género”, en otras palabras, vienen a ser los estándares que dirigen qué es lo preciado sexualmente para cada género, conformándose finalmente una corriente de opinión al respecto.

En la mayoría de las culturas occidentales existe un valor extremo por el cuerpo de la mujer joven, convirtiéndolo en objeto de deseo del colectivo social. Estos estereotipos

reglamentan la forma de vivir la sexualidad logrando que la misma se vea influenciada por ellos, vinculando directamente el placer sexual con el cuerpo (33). De allí que la mujer se vuelve esclava de las cirugías estéticas y tratamientos de rejuvenecimiento intentando ocultar los signos del envejecimiento y mantener la tan ansiada juventud, para evitar caer en la categoría socialmente aceptada de “vieja menopáusica”. Otro tanto, sin embargo, intenta ocultar su cuerpo llegando a rechazar las relaciones sexuales por temor a ser criticada por la pareja.

Referente a los estereotipos, otro muy conocido es la percepción social de considerar que la mujer de mediana edad no puede o no debe mantener su vida sexual, pues para el común de la sociedad no sólo ha perdido belleza y juventud, sino también sentimientos, deseos, emociones. Muchas sociedades consideran que las relaciones sexuales son sólo para jóvenes, estigmatizando esta práctica principalmente en mujeres menopáusicas denigrándolas y convirtiendo ésta en una práctica que causa vergüenza y humillación.

Otro punto a tomar en cuenta es la autopercepción de salud que tiene la mujer de mediana edad; Hernández et al, citado en el trabajo de Betancourt (34) define autopercepción como la “representación o idea que el individuo tiene acerca de su estado o condición presente de salud, expresada en términos valorativos de placer o displacer, de satisfacción o insatisfacción y que puede o no corresponderse con el nivel de funcionamiento real de su organismo” (p.22-23).

En consecuencia, esta autopercepción tanto de salud general como de salud sexual dependerá no sólo de cuestiones muy personales como el estilo de vida, historia de vida o la jornada laboral (ya sea en casa o centro de trabajo); sino que, también tendrá influencia la cultura y construcción social producto del contexto donde se desenvuelve.

Todo ello contribuirá con la formación de su personalidad, así como sus formas de vivir y pensar; desarrollando también algunos recursos psicológicos que le permitirán enfrentar el climaterio de diversas formas (34).

2.3.4. Vida sexual de la mujer en etapa del climaterio

La OMS define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado a la sexualidad. Por ello, el mantenimiento de la calidad de vida es aspecto fundamental para una buena salud” (11).

Sin embargo, aún persisten algunos mitos sobre la sexualidad de la mujer como, por ejemplo; el considerar que la vida sexual culmina con la menopausia, o que se vuelven pasivas sexualmente donde prevalece una disminución del deseo sexual, o una sensación de pérdida del atractivo sexual y que éste es un problema de salud que requiere tratamiento (13,24).

2.3.4.1. Problemas que afectan la vida sexual de la mujer

Los problemas que afectan la vida sexual de las mujeres en la etapa del climaterio son diversos y disímiles entre grupos, así se tiene que algunos mostrarán numerosos síntomas, mientras que otros tendrán menos necesidades o quizás casi nada; la mayoría de autores coincide que las alteraciones más frecuentes en esta etapa son la disminución o ausencia del deseo sexual, la dispareunia, dificultad para lograr el orgasmo y alteraciones en la frecuencia del contacto sexual (12,35,37).

Problemas del contacto sexual

El contacto sexual se expresa a través de las relaciones sexuales, éstas se ven afectadas por la deficiencia estrogénica durante el climaterio, que frecuentemente conlleva a la dispareunia o relaciones sexuales dolorosas, las cuales se producen por las

modificaciones genitourinarias en las que el epitelio vaginal se adelgaza por la falta de formación de las capas celulares; así mismo, existe una disminución del colágeno, pérdida de la elasticidad, deficiente vascularización y disminución de las secreciones, lo que conduce a una fragilidad de la mucosa vaginal, pH alcalino y una disminución de la lubricación. Estos cambios van a originar prurito y sequedad vaginal, estrechamiento del introito vaginal, que son los responsables del dolor durante la relación sexual (28, 29).

En cuanto a la anorgasmia, Cedrés (33) explica que ésta se presenta cuando se producen cambios en la respuesta sexual femenina durante la etapa del climaterio, la fase de excitación se enlentece, la lubricación vaginal demora en aparecer entre 1 a 3 minutos posterior a una estimulación eficaz; asimismo, disminuyen las contracciones orgásmicas, por lo que los orgasmos son menos intensos y de poca duración .

Criado et al. citado por Cedrés (29) realizaron un estudio de prevalencia de las disfunciones sexuales en mujeres climatéricas concluyendo que los casos de dispareunia (coito doloroso) son muy elevados pues 50% de señoras refiere presentarlo.

Por su parte Aldana et al. (13) en su investigación sobre disfunciones sexuales en el climaterio encontraron que, si bien la mujer acepta o participa en las relaciones sexuales, la mitad lo hace sin desearlo; este comportamiento se debe a la educación machista que recibe durante su infancia, en la que aprende que es únicamente el varón quien debe disfrutar de su sexualidad y la mujer vive para complacerlo. Por consiguiente, si el contacto sexual, se toma como una obligación entonces serán mucho más frecuentes la disminución del deseo y la anorgasmia, en algunos casos serán atribuidas de manera errada a la declinación de las hormonas. Otro hallazgo que reportó fue que más de la

mitad de mujeres de su estudio manifestó haber disfrutado de la relación sexual; dato contradictorio con la suposición de que la calidad de la relación con la pareja se deteriora a medida que pasa el tiempo, o que la satisfacción sexual disminuye con la edad; pues se corrobora que la relación de pareja se extiende más allá del acto mismo, y que están fuertemente influenciados por factores culturales, psicológicos, comunicacionales, entre otros.

Problemas de la estimulación sexual

La estimulación sexual es cualquier suceso o estímulo que conduce a desear el acto sexual; asimismo, permite mantener la excitación y lograr el orgasmo. Algunas mujeres, que sienten miedo a las relaciones sexuales dolorosas, presentan dificultades para sentirse sexualmente estimuladas (36).

Durante el climaterio, la disminución de estrógenos origina que algunas mujeres necesiten de más estímulos sexuales para lograr la excitación; esto es debido a que la respuesta a los mismos es más lenta (36); además, se presentan alteraciones en la sensibilidad de la piel (6). Socarrás (37) hace mención a las modificaciones de la respuesta sexual femenina que se presentan durante el climaterio, y las describe de la siguiente manera:

- *Fase de excitación.* Lo senos no aumentan de tamaño pero la sensibilidad a ser estimulados persiste. El rubor sexual se manifiesta en menor intensidad debido a que la vasodilatación de las mamas disminuye; asimismo, decae la elevación del tono muscular y las glándulas de Bartholino secretan en menor cantidad.
- *Fase de meseta.* A nivel del clítoris los cambios son menores o no los hay, la vagina pierde elasticidad, hay una disminución de la lubricación vaginal, de la plataforma orgásmica y de la elevación del útero en la pelvis.

- *Fase orgásmica.* En esta, la tensión muscular decrece por lo tanto la intensidad del orgasmo es menor.

Problemas del deseo sexual

La disminución del deseo sexual o disminución de la libido es considerada como el principal problema en la vida sexual de la mujer climática y puede repercutir en la relación de pareja (29).

En referencia a este tema Espitia De La Hoz (6) explica los procesos complejos del trastorno del deseo sexual, los mismos que deben ser analizados desde un enfoque biopsicosocial; destacando la importancia de concebir el proceso de salud enfermedad en forma holística, donde se incluya progresivamente no sólo los factores biológicos, sino también los sociales y psicológicos y sus respectivas interacciones. Asimismo, Canaval (8) menciona que el estado emocional de la mujer, las expectativas de sus encuentros sexuales y su relación con la pareja, pueden afectar el deseo sexual.

Según Espitia De La Hoz (6), los cambios neuroendocrinos como la disminución de testosterona, o aquellos cambios producto de la reducción de estrógenos son los causantes de la disminución del deseo sexual. Infiere también que la producción de andrógenos (dehidroepiandrosterona (DHEA), sulfato de DHEA, androstenediona, testosterona y dihidrotestosterona), va reduciéndose progresivamente con el pasar de los años y no de forma brusca cuando se produce la menopausia; este proceso también estaría asociado a la reducción del deseo sexual durante el climaterio. Si bien, varios autores relacionan los niveles bajos de testosterona con la disminución del deseo sexual, aún no se ha determinado un valor de este andrógeno como predictor de este problema sexual (6).

Es también muy conocido que la deficiencia de estrógeno puede causar indirectamente irritabilidad, insomnio o modificar la sensibilidad de la piel; o en otros casos puede causar sequedad vaginal, prurito o ardor que posiblemente originen dolor coital; todo ello afectará definitivamente el deseo sexual, en este caso se ha determinado el nivel mínimo de estrógenos a partir de los cuales se inician estos problemas sexuales, siendo éste de 500 pg/100 ml, y estos problemas se agudizarán cuando los niveles registrados sean menores a 350 pg/100 ml. (6).

Problemas de la frecuencia del contacto sexual

Según estudios, la actividad sexual declina con la edad, pues se indica que las mujeres mayores evaden tener contacto sexual y la proporción de mujeres sexualmente activas se reduce a la mitad entre los 40 y 60 años. Este fenómeno puede ser efecto de las disfunciones sexuales en la mujer o en la pareja (impotencia, eyaculación precoz), o quizás por algún proceso mórbido de uno o ambos (8).

Los factores psicológicos y socioculturales pueden afectar marcadamente la sexualidad femenina principalmente durante la postmenopausia. Tal es así, que una elevada proporción de mujeres asocian la menopausia con el final de la vida reproductiva y también de la vida sexual (33) lo que origina que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuya.

En conclusión, los problemas sexuales durante el climaterio tienden a ser 3,84 veces más usuales en mujeres con atrofia vulvovaginal que en quienes no lo padecen, lo que definitivamente tendrá un efecto negativo no sólo en el deseo sexual (que generalmente es el primer afectado), sino también en la excitación y el orgasmo. La sexualidad de la mujer durante el climaterio debe considerarse como un proceso multifactorial, en la que ha de suponerse que tiene mucha influencia los aspectos biológicos, sociales y

psicológicos, a ello se unen los efectos producidos por los cambios de hormonas como los estrógenos (principalmente), pero también la progesterona, prolactina y oxitocina; así mismo intervienen también los neurotransmisores y neuropéptidos como serotonina, óxido nítrico, dopamina o el ácido gamma-aminobutírico (6,13,24,38).

2.4. Definición de términos básicos

Climaterio: etapa en la vida de la mujer que se inicia con la declinación de la función ovárica hasta la ausencia total de secreción estrogénica por el ovario, que conllevan a un déficit hormonal con o sin sintomatología y/o riesgos variables (5).

Síndrome Climatérico: conjunto de síntomas y signos que anteceden y siguen a la menopausia, como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica (5).

Transición menopáusica: periodo endocrinológico progresivo que lleva a la mujer de la menstruación regular, cíclica y predecible característica de los ciclos ovulatorios a la última menstruación (39).

Vida sexual: comportamientos y conductas propios de cada individuo relacionados con su sexualidad (40).

Sexualidad: aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (41).

Sexo: características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (41).

Modificaciones biopsicosociales en el climaterio: cambios que presenta la mujer durante el climaterio en los planos biológico o físico, psicológico y social (8).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hi: La relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la vida sexual de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca 2021, es significativa.

3.2. Variables de estudio

Variable 1: Modificaciones biopsicosociales

Variable 2: Problemas que afectan la vida sexual

Variables Intervinientes: Edad.

Estado civil.

La edad es una variable que se relaciona con la aparición, duración e intensidad de las modificaciones biopsicosociales del climaterio.

El estado civil de las mujeres en estudio tiene relación con la presencia de un compañero sexual en sus vidas, así como la estabilidad en la relación de pareja.

3.3. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición
Variable 1 Modificaciones biopsicosociales	Son los cambios que presenta la mujer durante el climaterio en los planos biológico o físico, psicológico y social; como consecuencia de la disminución de la función del ovario. (8)	Modificaciones biológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Ardor y escozor en la vagina. • Vagina poco húmeda o seca. • Bochornos. • Sudoraciones sin ninguna causa aparente • Incontinencia urinaria. • Micción frecuentemente. • Aumento de peso. • Dificultad para conciliar el sueño. • Incapacidad de volver a dormir cuando se despierta en la madrugada. • Palpitaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin modificaciones • Modificaciones leves • Modificaciones severas 	Ordinal
		Modificaciones psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Irritabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin depresión • Depresión leve • Depresión moderada • Depresión severa • Baja • Normal • Media • Alta 	Ordinal
		Modificaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de sus padres. • Manutención económica de su hogar. • Cuidado de sus nietos. • Percepción negativa de su imagen corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin modificaciones • Modificaciones leves 	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de que la mujer en etapa del climaterio ya no debe tener relaciones coitales. • Responsabilidad de solucionar todos los problemas de sus hijos. • Agotamiento total al finalizar el día. • Estrés en el centro laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modificaciones severas 	
Variable 2 Problemas que afectan la vida sexual	Alteraciones que presenta la mujer climatérica en los comportamientos y conductas relacionados con su sexualidad. (36)	Problemas que afectan la vida sexual	Problemas del contacto sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Sin cambios • Presenta orgasmo • Está complacida, a pesar de sentir dolor coital • Anorgasmia • Contacto sexual sólo por complacer a su pareja • No hay ningún contacto sexual por causa del dolor • No hay ningún contacto sexual 	Nominal
			Problemas de la estimulación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere menos estímulos • Nunca los ha necesitado • Utiliza alguna ayuda para estimularse • Sin cambios 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Requiere más estimulación que antes 	
			Problemas del deseo sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Ha aumentado • Ha disminuido • Está ausente • Se mantiene igual que antes 	Nominal
			Problemas de la frecuencia de contacto sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Sin cambios • Se ha incrementado • Ha disminuido • No hay ningún contacto 	Nominal

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

La presente investigación se desarrolló en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, la misma que se encuentra ubicada en el Distrito de Cajamarca al noroeste del centro de la ciudad. Este distrito forma parte de la Provincia de Cajamarca y Región Cajamarca ubicado al norte del Perú.

4.2. Diseño y tipo de estudio

El diseño de estudio fue no experimental, de corte transversal; tipo descriptivo correlacional. (42).

No experimental: porque las variables se estudiaron en su contexto natural, sin ninguna manipulación (42).

Transversal: porque la información fue recogida en un único corte de tiempo (42).

Descriptivo: Porque midió de forma independiente las variables: Modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la vida sexual de la mujer climatérica y pudo integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y cómo se manifestará el fenómeno de interés (42).

Correlacional: porque fue una investigación que tuvo como propósito asociar las variables: modificaciones biopsicosociales del climaterio y los problemas que afectan la vida sexual. Es decir que midió estas variables y su relación en términos estadísticos (43).

4.3. Métodos de investigación

Para lograr los objetivos planteados en la presente investigación se empleó el método hipotético-deductivo, partiendo de hipótesis inferida de teorías científicas o también aludidas por los datos empíricos, y empleando las normas de la deducción, se llegó a predicciones que posteriormente se sometió a verificación empírica, y al encontrarse coherencia con los fenómenos estudiados, se evidenció la veracidad de la hipótesis de inicio (44).

4.4. Población, muestra, unidad de análisis

4.4.1. La población estuvo conformada por todas las docentes de 40 a 65 años de edad, adscritas a cada uno de los departamentos académicos que forman parte de la Facultad de Ciencias de la Salud y que tienen un compañero sexual.

$$N = 47$$

4.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población, por el tamaño reducido que muestra.

4.4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada docente de 40 a 65 años, en etapa del climaterio, que pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Mujeres que laboren como docentes en la Facultad de Ciencias de la Salud de UNC.

Mujeres docentes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Mujeres docentes que se encuentren en el rango de edad de 40 a 65 años.

Mujeres docentes que se encuentren en aparente buen estado de salud.

Criterios de exclusión:

Mujeres docentes que se encuentren de licencia o vacaciones.

4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de la información

Para la recolección de la información se empleó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario, el mismo que estuvo estructurado como se indica a continuación (Ver anexo 3):

En la primera sección se consignaron los datos sociodemográficos de las docentes en el periodo climatérico como: edad y estado civil; luego en la segunda parte se recogió información sobre las modificaciones biológicas y sociales dividido en dos secciones: biológicas (10 ítems) y sociales (8 ítems). Para la evaluación de las modificaciones psicológicas se aplicó la Escala de Zung para valorar depresión (20 ítems) y el Test para medir la irritabilidad que fue adaptado del Test de agresividad de Buss y Perry (10 ítems). Finalmente, en la tercera sección se recabaron datos sobre problemas que afectan la vida sexual que midió el contacto sexual, estimulación sexual, deseo sexual y frecuencia del contacto sexual.

Descripción del instrumento:

Los indicadores que midieron las modificaciones biológicas y sociales fueron evaluados con tres opciones de respuesta: nunca (1), a veces (2) y siempre (3); para determinar el

valor final de las modificaciones biológicas, el rango de calificación fue de 10 a 30; con el siguiente rango:

Sin modificaciones	10 a 16
Modificaciones leves	17 a 23
Modificaciones severas	24 a 30

Para valorar las modificaciones sociales se tuvo un rango de 8 a 24 puntos, determinados como sigue:

Sin modificaciones	8 a 13
Modificaciones leves	14 a 19
Modificaciones severas	20 a 24

Para valorar las modificaciones psicológicas se empleó dos tests, el primero corresponde a la Escala de Depresión de Zung (45) conformado por 20 ítems que evalúa las cuatro características más frecuentes de la depresión (Ver anexo 3):el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, las actividades psicomotoras y otras perturbaciones. Son diez reactivos formulados de forma positiva, y otros diez, de forma negativa. Cada interrogante se evalúa en una escala de 1 a 4 (muy pocas veces, algunas veces, muchas veces, casi siempre). El rango de calificación va de 20 a 80 puntos.

Rango normal (Sin depresión)	25-49
Levemente deprimido	50-59
Moderadamente deprimido	60-69
Severamente deprimido	70 o más

Para evaluar la irritabilidad se tomó como referencia el Test de Buss y Perry, modificado por un equipo de Psicología Online (46). Los resultados de este test miden la capacidad de sentir ira o enojo, frustración u hostilidad que son algunas de las manifestaciones de

la irritabilidad reportados por Couto. Para medir esta variable se estableció un rango de 1 a 5 puntos los mismos que se valoran en cuatro categorías:

Alta (41 a 50 puntos): significa que existe una *propensión a experimentar sensaciones agresivas* frente a la frustración, existe escasa tolerancia a los estímulos negativos y poco control de los impulsos de enojo. Según los autores la persona con esta puntuación suele presentar problemas sociales de adaptación.

Media (31 a 40 puntos): La persona tiene tendencia a experimentar ira, frustración o rencor.

Normal (21 a 30 puntos): la persona a pesar de tener un buen autocontrol sobre sus emociones, *a veces le cuesta manejar sus niveles de rabia y hostilidad*. En este caso, se recomienda terapias para el control emocional.

Baja (10 a 20 puntos): esta puntuación indica que la persona *demuestra poco nivel de irritabilidad y agresividad*, suelen ser muy tranquilas, difícilmente se irritan y responden mejor a la frustración. Esta escala está asociada con la amabilidad.

La variable 2 se midió según cada dominio o área afectada de acuerdo a una opción de respuesta que brinde la fémina. Este instrumento se elaboró tomando como modelo el Cuestionario de Serpa y Ramírez (36) de Colombia, aunque el original consta de 88 reactivos, para este estudio sólo se consideró valorar 4 puntos, que según la literatura abordan los comportamientos más relevantes de la vida sexual de la mujer, estos son problemas en el contacto sexual, en la estimulación sexual, deseo y frecuencia del contacto sexual.

Procedimiento de recolección de datos

Para el recojo de la información se realizaron los siguientes pasos:

- Se coordinó con la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del estudio.
- Se coordinó con las directoras de las diferentes Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud para la aplicación del instrumento.
- A cada una de las docentes que cumplieron los criterios de inclusión se les solicitó el consentimiento informado para su participación en la investigación, previa explicación de los objetivos y naturaleza de la misma.
- Se ubicó a las docentes en su centro laboral para proporcionarles la encuesta la cual tuvo una duración de 30 minutos; por la naturaleza de la investigación se consideró dejar el instrumento para posteriormente recogerlo.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Para validar el instrumento se acudió al juicio de expertos; considerándose un mínimo de cinco profesionales conocedores del tema; a quienes se les proporcionó el instrumento, cuadro de operacionalización de variables y formato de validación.

Los criterios evaluados fueron claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia valorados todos con una escala tipo Likert de cinco niveles: muy malo=1; malo=2; regular=3; bueno=4 y muy bueno=5 (Ver anexo1) considerándose un puntaje máximo de 25 puntos y mínimo de 5 puntos en cada criterio.

En cuanto a claridad se tuvo 23 puntos, objetividad 21; consistencia 23; coherencia 22, pertinencia 20 y suficiencia 23, lo que implica que se tuvo más del 80% de aprobación

del instrumento. Las recomendaciones estuvieron dirigidas a mejorar la redacción de los ítems de vida sexual (contacto sexual) y especificar los componentes de la dimensión cambios sociales e incluir las cuestiones económicas en los ítems propuestos.

Por otro lado, para determinar la confiabilidad se aplicó el instrumento ya mejorado con las recomendaciones de los jueces a una población con características similares a la población de estudio; con un total de 26 cuestionarios (recomendado por Corral) (47) . Posteriormente se analizó con Alfa de Cronbach por consistencia interna; cuyo valor de confiabilidad hallado fue 0,823= muy alta, según Ruíz Bolívar citado en el artículo de Corral.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

La información relativa al estudio, se codificó y digitó en el programa Excel, para su posterior análisis con el paquete estadístico SPSS versión 26.

El proceso se dirigió a organizar los datos y resumirlos en tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como simples y de contingencia,

El análisis consistió en describir los resultados en base a las estadísticas obtenidas en el proceso, comparando con teorías y antecedentes. Para ello se empleó la estadística descriptiva mediante frecuencias y proporciones para cada variable; y para la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

4.7. Consideraciones éticas en investigación científica

La presente investigación se fundamentó en los siguientes principios éticos:

Autonomía: se solicitó la participación voluntaria para la aplicación del cuestionario y el uso de la información sólo para fines referentes al estudio.

No maleficencia: (no hagas daño) este principio, fue considerado como uno de los más importantes en el presente estudio; puesto que en ningún momento se causó daño alguno a las participantes. Por el contrario, en todo el proceso de la investigación se vigiló su integridad física y emocional.

Confidencialidad de la información obtenida: la aplicación del instrumento se realizó de manera anónima, para proteger la identidad de las participantes de la investigación. Del mismo modo, la codificación de datos se hizo a través de números secuenciales sin ingresar nombres o documentos de identidad a la base de datos.

Justicia: Todos los participantes de la investigación fueron tratados bajo el principio de la igualdad y la no discriminación. Del mismo modo los conocimientos o sesgos fueron excluidos evitando así prácticas injustas al momento del recojo de la información.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Edad	n°	%
40 a 45 años	4	8,5
46 a 50 años	9	19,1
51 a 55 años	8	17,0
56 a 60 años	18	38,3
61 a 65 años	8	17,0
Estado Civil	n°	%
Soltera con pareja	12	23,9
Casada	22	47,8
Conviviente	13	28,3
Total	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

En la presente tabla se observa que el grupo etario de mujeres, docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud que predomina es el de 56 a 60 años con 38,3% mientras que solamente el 8,5% de ellas están en el grupo de 40 a 45 años. Un importante porcentaje (17%) lo constituye el grupo etario de 61 a 65 años, periodo en que se presentan con mayor severidad las modificaciones genitourinarias, ya que, a mayor edad, mayor déficit de la función ovárica. Estos resultados difieren a los reportados por Dorador et al. (18) en México, quien encontró en su estudio que el mayor porcentaje (48%) de la población femenina tenía entre 41 y 60 años; así mismo Moran (14) informó en su investigación que el grupo etario mayoritario fue el de 47 a 53 años con (46%).

La edad constituye una característica significativa en todo individuo y comprende el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual. Para Rodríguez (48) la edad implica cambios continuos en el ser humano según el ciclo de vida que se encuentre, lo que determina su estado de salud; así pues, durante el climaterio, esta característica, permite identificar el periodo de transición que se encuentra la mujer en esta etapa.

Respecto al estado civil, se evidencia que el 52,2% de mujeres docentes son convivientes (28,3%) o solteras con pareja (23,9%) en tanto que el 47,8% son casadas. El porcentaje agrupado de casadas y convivientes (76,1%) es similar al reportado por Beltrán et al. (49) quien en su investigación informó que el 81% de la población tenía pareja estable, a diferencia de Diouf et al. (20) quien en su estudio reportó que el 62,1% eran casadas.

Esta situación probablemente se deba a su condición laboral que les permite elegir su estado civil ya sea porque tuvieron malas experiencias anteriores con una pareja o simplemente por tener mayor libertad de asistir a reuniones sociales y laborales. Por otra parte, las mujeres casadas pueden encontrar un respaldo emocional en la pareja, sobre todo en momentos difíciles. Al respecto el Centro de Educación Ciudadana de la Universidad San Sebastián CECUSS (50) hace mención que el estado civil no siempre es permanente, por el contrario éste puede cambiar creando siempre derechos, deberes y obligaciones en las personas.

Tabla 2. Modificaciones biopsicosociales del climaterio de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Modificaciones biológicas		n°	%
Sin modificaciones		19	40,4
Modificaciones leves		25	53,2
Modificaciones severas		3	6,4
Modificaciones sociales		n°	%
Sin modificaciones		15	31,9
Modificaciones leves		31	66,0
Modificaciones severas		1	2,1
Modificaciones psicológicas		n°	%
Depresión	Sin depresión	43	91,5
	Depresión leve	2	4,3
	Depresión moderada	2	4,3
	Depresión severa	0	0,0
Irritabilidad	Baja	13	27,7
	Normal	23	48,9
	Media	11	23,4
	Alta	0	0,0
Total		47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

Se evidencia en los datos que anteceden que el 53,2% de mujeres docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud presentaron modificaciones biológicas leves; mientras que el 40,4% de ellas indicó no presentar ninguna y solamente el 6,4% manifestó modificaciones severas. Estos resultados son similares a los reportados por Figueroa et al.(16) quienes encontraron que 55% de las mujeres climatéricas manifestaron síntomas leves y 35% indicó no tenerlos. Asimismo, Moran(14) halló un predominio de sintomatología leve (50,2%) y 49,8% presentó sintomatología entre moderada y severa, esta última cifra difiere a la del presente estudio.

Fisiológicamente las experiencias de cada mujer pueden estar mediadas por múltiples factores como la genética, el estilo de vida, el índice de masa corporal, actividad física entre otros; de tal forma que cada mujer puede presentar modificaciones biológicas en mayor o menor medida y que permiten que el organismo promueva o no su propia respuesta frente a la disminución de la función ovárica. Por lo tanto, a pesar que las modificaciones biológicas en el climaterio son universales, existen variaciones significativas en la experiencia subjetiva de cada mujer lo que origina una percepción de los síntomas de intensidad variable, incluso algunas de ellas no los perciben (51). Según la Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de Síntomas Vasomotores y Vaginales asociados a la Menopausia y Postmenopausia (GPC-SVVMP) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (51) la mayoría de estas modificaciones cursan entre los seis meses y cinco años, sin embargo en el 25% de los casos duran más de cinco y en el 10% más de diez años; es probable, que las modificaciones biológicas de algunas docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud hayan remitido entre 6 meses y 5 años por lo que actualmente ya no presentan sintomatología; de allí el porcentaje alto (40,4%) de no presentar modificaciones de este tipo.

Referente a las modificaciones sociales, 66% de docentes las presentó de forma leve, 31,9% indicó no tenerlas y sólo el 2,1% tuvo modificaciones severas. Según Rondón (10) los fenómenos sociales en el climaterio son importantes ya que están en constante interacción con los fenómenos biológicos y psicológicos. Couto (11) refiere que las modificaciones sociales están relacionadas con el rol que cumple la mujer en la familia y sociedad, como asumir la manutención económica del hogar en su totalidad o en parte; tener la responsabilidad del cuidado de sus padres, suegros o nietos. En algunos

casos se suman a la jornada laboral, los quehaceres domésticos; originando una sobrecarga que puede conducir a situaciones estresantes.

Por otro lado, la mujer también enfrenta otros cambios sociales como la salida de los hijos “síndrome del nido vacío” o regreso de los mismos, situaciones del empleo, pérdida de los amigos, entre otros. De igual manera, la sobrevaloración de la juventud en relación a la belleza, tiene efecto negativo respecto a la percepción de su imagen corporal (10). En el caso particular de las docentes que no presentaron modificaciones sociales, son aquellas que han cumplido su rol como madre, hija, esposa, profesional y que por ahora no tienen que asumir mayores responsabilidades en el hogar ya que los hijos son autosuficientes; además cuentan con un respaldo económico y trabajo estable que les permite disfrutar aún más su vida familiar, social y laboral.

Respecto a las modificaciones psicológicas, se obtuvo que 91,5% de mujeres docentes no presenta depresión, mientras que en porcentajes similares presentaron depresión leve y moderada con 4,3% en cada grupo respectivamente, ninguna de ellas presentó depresión severa. Estos datos son similares a los encontrados por Díaz (25) quien reportó que el 5% tenían depresión; sin embargo, difieren de las cifras elevadas reportadas por Dorador (18) y Moran (14), quienes en sus estudios indicaron que el 21,58% y el 71,1% tenían depresión respectivamente aunque sin especificar el grado; cifras mayores a las del presente estudio. Según Couto et al. (11) las modificaciones psicológicas son las más frecuentes expresadas por la mujer climatérica y que si bien no suelen ser muy graves, pueden tener efecto negativo en las relaciones sociales, en las relaciones interpersonales; así como en las relaciones familiares y de pareja y que el 10% de las mujeres en el climaterio atraviesan con depresión (11). El hecho de que este grupo de docentes cuenta con trabajo estable, ingreso económico adecuado y

probablemente buenas relaciones interpersonales en el hogar y centro laboral que no les genera situaciones deprimentes; puede ser la razón de no presentar depresión, exceptuando aquella por causa endógena que lo genera la disminución de estrógenos que conlleva a la alteración bioquímica de algunos neurotransmisores; lo que significa que no sólo las situaciones difíciles de la vida diaria pueden dar origen a esta situación emocional.

En cuanto a la irritabilidad se encontró que el 48,9% de las mujeres docentes presentó este estado emocional de forma normal, seguido del 27,7% que la presentó de manera baja, 23,4% de forma media y ninguna de ellas presentó irritabilidad alta. Estos resultados son más elevados que los hallados por Dorador et al. (18) quienes indicaron que sólo 26,5% de su población estudiada se mostró irritable. Sin embargo Moran (14) también encontró valores elevados de irritabilidad en su población alcanzando 69,2% al igual que Couto (11) quien también reportó 70% de mujeres presentó irritabilidad, indicando que es una de las manifestaciones psicológicas más frecuentes del climaterio.

Teóricamente aquellas mujeres que muestran irritabilidad normal son las que requieren de terapia adicional a comparación de quienes presentan esta situación de forma baja que no la necesitan, generalmente son personas tranquilas y amables.

Tabla 3. Modificaciones biológicas específicas de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Modificaciones biológicas	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Ardor y escozor vaginal	22	46,8	25	53,2	0	0,0	47	100,0
Sequedad vaginal	10	21,2	31	66,0	6	12,8	47	100,0
Bochornos	21	44,7	20	42,5	6	12,8	47	100,0
Sudoraciones sin ninguna causa aparente	22	46,8	21	44,7	4	8,5	47	100,0
Incontinencia urinaria	24	51,0	17	36,2	6	12,8	47	100,0
Micción frecuente	11	23,4	25	53,2	11	23,4	47	100,0
Aumento de peso	12	25,5	16	34,1	19	40,4	47	100,0
Dificultad para conciliar el sueño	19	40,4	14	29,8	14	29,8	47	100,0
Incapacidad para dormir cuando despierta en la madrugada	20	42,5	16	34,1	11	23,4	47	100,0
Palpitaciones	25	53,2	20	42,5	2	4,3	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

En la presente tabla se evidencia que 53,2% de docentes manifiesta ardor y escozor vaginal, algunas veces, mientras que el 46,8% nunca lo ha presentado. Cagnacci et al. (22) encontraron en su estudio que el 38,3% y 38,5% de las mujeres presentaron ardor y escozor vaginal respectivamente, sin mencionar la frecuencia con la que presentaron estas molestias. Referente a la sequedad vaginal, el 78,8% de mujeres manifestó presentarla a veces (66,0%) y siempre (12,8%) mientras que el 21,2% nunca lo ha tenido. Estos resultados difieren a los encontrados por Diouf et al. (20) quienes reportaron en su estudio que las mujeres manifestaron presentar sequedad vaginal en el

62,8% con una diferencia porcentual de 16 puntos menos. Por su parte Cagnacci et al. (22) determinaron que el 64% presentaba la misma molestia con 14,8 puntos menos de diferencia porcentual.

Los síntomas genitales antes mencionados son muy frecuentes y de intensidad variable, característicos de la atrofia vaginal que se produce como consecuencia del hipoestrogenismo. Las docentes, en su mayoría, manifestaron presentar estas molestias; las cuales se acentúan en la posmenopausia, periodo por el cual están atravesando y que probablemente a algunas de ellas les está ocasionando malestar en sus relaciones sexuales como dispareunia e incluso sangrado vaginal; situaciones incómodas en la vida sexual de toda mujer. Sin embargo, algunas participantes, indicaron no presentar estos síntomas, posiblemente se deba a que se encuentran en la etapa de la premenopausia o menopausia temprana, donde la disminución del nivel de estrógenos no es muy acentuada, por lo que las modificaciones a este nivel tampoco son notorias.

Según Bravo et al. (52) la pérdida de la elasticidad del epitelio vaginal y la disminución de las secreciones vaginales pueden causar malestar durante el acto sexual y esto podría reducir el deseo sexual.

En cuanto a los bochornos se observa que el 55,3% de las mujeres docentes los presentan a veces (42,5%) y siempre (12,8%), en tanto que el 44,7% nunca los tuvieron. Estos resultados difieren de los reportados por Dorador et al. (18) quienes encontraron en su estudio cifras inferiores (21,39%) mientras que otros estudios reportaron porcentajes mayores como el de Diouf et al. (20) quienes hallaron que 85,9% tenían esta modificación; de igual manera Moran (14) y Figueroa et al. (16) indicaron que el 66,2% y 100% de su población presentaban esta molestia respectivamente. Referente a

las sudoraciones sin ninguna causa aparente se observa que el 53,2% lo ha presentado a veces (44,7%) y siempre (8,5%) en tanto que el 46,8% nunca los ha tenido.

Los bochornos son los síntomas vasomotores que se presentan algunas veces acompañados de sudoraciones. Más de la mitad de docentes presentaron estos síntomas caracterizados por calor en la parte superior del tórax, cuello y cabeza y que se producen sobre todo en la noche de forma súbita, perturbando el sueño; provocando que la mujer retire sus prendas de vestir e incluso se tome un baño en la noche o madrugada para aplacar la incomodidad que siente en el lecho, la cual no sólo la afecta a ella sino también a su pareja; incluso puede afectar los momentos de intimidad. Las sudoraciones, algunas veces acompañan a los bochornos, pero no son exclusivas, pueden estar relacionadas con enfermedades como el hipertiroidismo, tuberculosis entre otras.

Meleis citado por Canaval (8) refiere que los bochornos son característicos de la perimenopausia y que se van incrementando a medida que se acerca la menopausia para luego reducirse en intensidad; por esta razón, sólo un grupo de docentes los presentó.

En relación a los síntomas urinarios se observa que el 49,0% presentó incontinencia urinaria a veces (36,2%) y siempre (12,8%) y el 51,0% no tuvo. Estos datos difieren a los reportados por Moran (14) quien halló en su estudio que 62% de las mujeres presentaban este síntoma, con una diferencia porcentual de 13 puntos más.

Por otro lado, se observa que el 76,6% presenta micción frecuente a veces (53,2%) y siempre (23,4%); mientras que el 23,4% nunca los presentó. Por su parte Diouf et al. (20) en su estudio informó que el 52,5% de mujeres presentaron trastornos urinarios, sin especificar el tipo de los mismos.

La incontinencia urinaria que presentaron las docentes está relacionada a la disminución de estrógenos; sin embargo, se debe considerar aspectos como la obesidad, multiparidad, antecedentes de partos vaginales que conllevan muchas veces a la presencia de cistocele, prolapso vaginal que pueden dar origen a esta sintomatología. Así mismo, la mayoría de ellas, manifestaron micción frecuente (polaquiuria). Según la GPC-SVVMP (51) el estado hormonal en la función vesical y uretral durante el climaterio no está bien establecido, por lo que la etiología de la incontinencia urinaria se considera compleja y multifactorial.

Bravo et al (52) refiere que estos problemas son debidos a la pérdida de elasticidad de la vagina y uretra que ocasionan una fuerte necesidad de miccionar frecuentemente o producirse pérdida involuntaria de orina (incontinencia) sobre todo cuando la mujer tose o ríe.

En relación al aumento de peso, se evidencia que el 74,5% de mujeres indicaron presentar a veces (34,1%) y siempre (40,4%) este cambio; mientras que el 25,5% refiere que nunca ha subido de peso. Esta modificación biológica es la que se presenta siempre en mayor porcentaje en relación a las demás. Según Bravo et al (51) esto se debe al enlentecimiento del metabolismo basal durante el climaterio, otra causa podría ser el que las docentes realizan trabajo intelectual o actividades que no demanda actividad física o simplemente malos hábitos alimenticios. Sin embargo, no se puede descartar algunos casos de las docentes que presentan otras enfermedades como hipotiroidismo en el cual también el metabolismo basal está disminuido y por ende el peso aumentado.

Respecto a la dificultad para conciliar el sueño (insomnio), el 59,6% de las docentes manifestó presentar esta molestia; mientras que el 40,4% negó esta modificación. Cifra similar encontró Moran (14) en su estudio, indicando que el 56,7% de las mujeres no

podían conciliar el sueño; mientras que Dorador et al. (18) reportaron que el 31,8% presentaba alteraciones del sueño sin especificar. Figueroa et al. (16) informaron en su estudio que el 90% de su población tuvo insomnio. En lo que respecta a la incapacidad para dormir cuando despierta por la madrugada, el 57,5% manifestó haber presentado esta dificultad mientras que 42,5% no ha tenido este problema. Estos datos demuestran que más de la mitad de las docentes tiene alteraciones que no les permite tener un sueño reparador, lo que puede repercutir en su estado emocional o desempeño laboral.

Beckmann (9) menciona que la fase latente del sueño; es decir, el tiempo necesario para quedarse dormido se prolonga, por ello las mujeres que se encuentren en esta etapa, presentarán mayor problema para conciliar el sueño o despertarán poco después de dormir.

Según GPC-SVVMP (51) la sudoración nocturna durante el climaterio puede provocar alteraciones del sueño; sin embargo, no se ha demostrado que la disminución de estrógenos esté directamente relacionado con el insomnio.

En lo que concierne a las palpitaciones, 46,8% de las mujeres docentes presenta este síntoma mientras que 53,2% no las tiene; resultados que difieren de los encontrados por Figueroa et al (16) quienes reportaron en su investigación la presencia de ellas en 95% de su población. Este síntoma no es muy frecuente y se le atribuye a la disminución hormonal que hace que se perciban los latidos cardiacos más fuertes durante episodios cortos; es posible que las docentes manifiesten este síntoma por lo anteriormente mencionado, pero también puede ser porque la mujer está atravesando situaciones de estrés o quizás podría estar padeciendo otro proceso mórbido.

Tabla 4. Modificaciones sociales específicas de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021.

Modificaciones sociales	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Cuidado de los padres	17	36,2	21	44,7	9	19,1	47	100,0
Manutención económica en el hogar	5	10,7	20	42,5	22	46,8	47	100,0
Cuidado de los nietos	38	80,8	5	10,7	4	8,5	47	100,0
Percepción negativa de su imagen corporal	23	48,9	23	48,9	1	2,2	47	100,0
Cree que la mujer en etapa del climaterio ya no debe tener relaciones sexuales	36	76,5	6	12,8	5	10,7	47	100,0
Responsabilidad de solucionar todos los problemas de sus hijos	6	12,8	27	57,4	14	29,8	47	100,0
Agotamiento al finalizar el día	7	14,9	25	53,2	15	31,9	47	100,0
Demasiado estrés en su centro laboral	4	8,5	30	63,8	13	27,7	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

En la presente tabla se evidencia que el 63,8% de mujeres docentes asume el cuidado de sus padres a veces (44,7%) y siempre (19,1%), mientras que el 36,2% refiere no hacerlo. Esta cifra indica que la mayoría de las docentes tienen que cumplir este nuevo rol, a pesar de su edad, porque sus padres son ancianos, vulnerables, que necesitan cuidado; sin embargo, algunas de ellas manifestaron no realizar esta función porque sus padres probablemente viven en otra ciudad, están bajo la custodia de otras personas o porque han fallecido.

En lo que respecta a la manutención económica en el hogar, un porcentaje importante (89,3%) de docentes manifestó ser responsable de la manutención a veces (42,5%) y

siempre (46,8%), en tanto que 10,7% no lo hace; estos resultados indican que posiblemente el salario de las docentes es solvente, a veces es el de mayor cuantía en relación a los ingresos económicos de los demás miembros de la familia y en algunos casos es el único, por lo que asumen esta responsabilidad en parte o en su totalidad por el bienestar familiar.

El 19,2% de docentes refirió cuidar a sus nietos, a veces (10,7%) y siempre (8,5%), mientras que la gran mayoría (80,8%) nunca lo ha hecho. Estas cifras demuestran que son pocos los casos, en los cuales las mujeres apoyan a sus hijos custodiando a sus nietos; sin embargo, la mayoría está convencida que esta actividad no les corresponde; en otros casos, las docentes no disponen de tiempo suficiente para asumir este compromiso o simplemente están cuidando a sus padres ancianos, hecho que les genera ansiedad, estrés. Precisamente, Couto et al. (11) mencionan que dentro de la dinámica social, algunas veces, la mujer climatérica de mediana edad, se convierte en el pilar fundamental de la administración del hogar no sólo económica, sino también como responsable del cuidado de sus padres ancianos o nietos.

Referente a la percepción negativa de su imagen corporal que tiene la mujer en el climaterio, el 51,1% de docentes manifestó tener una percepción negativa de su imagen corporal a veces (48,9%) y siempre (2,2%); en tanto que el 48,9% nunca lo ha sentido de esta manera. Estos resultados indican que la mayoría no está conforme con su imagen corporal; en cambio, al porcentaje restante no le estaría causando mayores molestias. Probablemente dependa ello del nivel de autoestima de cada persona que le permite en mayor o menor medida aceptar el paso de los años.

Según Zung y Uzcátegui (32) durante la pre y post menopausia, es muy frecuente la acumulación de grasa corporal específicamente en el abdomen, lo que puede ocasionar cierta disconformidad con su imagen corporal.

Respecto a tener relaciones sexuales durante el climaterio, el 23,5% de docentes asintieron a veces (12,8%) y siempre (10,7%); mientras que el 76,5% cree que sí se pueden continuar teniendo relaciones. Estos datos sugieren que la mayoría de las docentes, está consciente que puede ejercer sus derechos sexuales sin temor y sin sentir vergüenza alguna; no obstante, sigue persistiendo en algunas mujeres, la creencia que pasada cierta edad para la mujer, está vedado el sentir gozo y placer sexual.

Referente a ello, Cedrés (33) menciona que en muchas sociedades se considera que las relaciones sexuales son sólo para jóvenes, estigmatizando esta práctica principalmente en mujeres climatéricas, porque se cree que es un hecho que causa vergüenza y humillación.

Sin embargo, Bravo et al. (53) refieren que, según los conceptos de salud, salud mental y salud sexual de la OMS, la mujer climatérica debe ser considerada mental y sexualmente sana.

En cuanto a la responsabilidad de solucionar los problemas de sus hijos, el 87,2% de mujeres docentes manifestaron que se sienten responsables a veces (57,4%) y siempre (29,8%), en tanto que el 12,8% nunca lo ha sentido. Estos datos demuestran que las docentes asumen un rol protector de madres en la mayoría de los casos, aun cuando los hijos han crecido y son autosuficientes; sienten el compromiso de solucionar los problemas; quizás por la experiencia vivida que les permite dar un consejo, la solvencia económica que puede solucionar problemas de este tipo; entre otros. Según Canaval (8) en esta etapa, existen sentimientos de conexión e interdependencia con los hijos u

otros miembros de la familia; además el sentido de empoderamiento que percibe la mujer.

En relación al agotamiento al finalizar el día; el 85,1% de docentes presentaron agotamiento, a veces (53,2%) y siempre (31,9%), mientras que sólo el 14,9% no lo tuvieron. Estos datos revelan que la gran mayoría de docentes se sienten agotadas al finalizar el día; probablemente, debido a que aún en esta etapa de la vida la mujer continúa asumiendo un doble rol; en este caso particular, como docentes y en el hogar como amas de casa, o cumpliendo otras funciones que les permitan un mayor ingreso económico.

Couto (11) hace mención que cuando la mujer está expuesta a sobrecarga laboral ya sea en el centro de trabajo o en el hogar, va a manifestar síntomas severos como el agotamiento físico.

Referente al estrés que le origina su centro laboral últimamente, el 91,5% declararon sentir demasiado estrés, a veces (63,8%) y siempre (27,7%) y sólo el 8,5% nunca lo han sentido. Es probable que las exigencias laborales en el contexto de pandemia por la COVID- 19 sean los causantes del estrés.

En los últimos tres años los cambios de vida que se han suscitado en torno a la actividad académica han sido complejos; primero durante el período de confinamiento prolongado, la enseñanza tuvo que adaptarse a la virtualidad; siendo necesario que las docentes adquirieran competencias en el uso de herramientas virtuales; para muchas de ellas fue una experiencia nueva y complicada y luego nuevamente el retorno a la presencialidad, aun cuando la COVID-19 prevalece ha creado una situación de temor, inseguridad generando estrés.

Según Bellido et al. (53) la pandemia de la Covid- 19 ha tenido gran impacto en el aspecto laboral de los trabajadores, afectando la salud física, social y mental. En el trabajo se ha creado situaciones de angustia, temor, desconfianza generando niveles altos de estrés laboral que repercute en la vida familiar y social.

Tabla 5. Problemas que afectan la vida sexual de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas del contacto sexual	n°	%
No ha cambiado	21	44,7
Goza más que antes (llega al orgasmo)	6	12,8
Está complacida a pesar de sentir dolor coital	5	10,6
No disfruta nada (no experimenta orgasmo)	2	4,3
Tiene contacto sexual sólo por complacer a su pareja	2	4,3
No hay ningún contacto sexual por causa del dolor	6	12,8
No hay ningún contacto sexual	5	10,6
Problemas de la estimulación sexual	n°	%
Requiere menos estímulos que antes	5	10,6
Nunca los han necesitado	15	31,9
Utiliza alguna ayuda para estimularse	3	6,4
Requiere más estímulos que antes	19	40,4
No hay ningún estímulo porque no tengo contacto sexual	3	6,4
Sin cambios	2	4,3
Problemas del deseo sexual	n°	%
Ha aumentado	3	6,4
Ha disminuido	18	38,3
Está ausente	10	21,3
Se mantiene igual que antes	16	34,0
Problemas de la frecuencia del contacto sexual	n°	%
Sin cambios	15	31,9
Se ha incrementado	2	4,3
Ha disminuido	19	40,4
No hay ningún contacto	11	23,4
Total	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en las docentes de la FACSA-UNC 2021

En la presente tabla se evidencia que el 44,7% de docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud manifestaron que el contacto sexual con su pareja no ha cambiado; mientras que el 4,3% manifestó no experimentar orgasmo (anorgasmia), similar porcentaje (4,3%) tuvo contacto sexual sólo por complacer a su pareja. Estas cifras difieren grandemente a los reportados por Diouf et al. (20) quienes encontraron en su estudio que el 100% de mujeres presentó anorgasmia; de igual manera, Gómez (15) en su investigación halló que el 75,4% tuvo el mismo problema.

Los datos obtenidos en el presente estudio demuestran que las docentes no han presentado cambios respecto al contacto sexual con sus parejas; tal vez, se debe a que sus modificaciones genitourinarias son leves o ausentes; además, mantienen una relación de pareja estable, armoniosa; que conjuntamente tratan de solucionar molestias como la sequedad vaginal causante de la dispareunia, utilizando cremas vaginales para que sus relaciones sexuales sean igual que antes. Canaval (8) refiere que los cambios son variables entre las mujeres, algunas pueden presentar muchos síntomas, otros menos e incluso en algunos casos, ninguna molestia; aspecto favorable para mantener el contacto sexual sin cambios. Por su parte, Bravo et al. (52) refieren que el uso de humectantes vaginales a base de agua y lubricantes alivian las molestias debidas a la sequedad vaginal. En algunos casos se puede utilizar cremas a base de estrógeno.

Un pequeño grupo de docentes asintieron no disfrutar del contacto sexual (anorgasmia), esto puede deberse a que, en la etapa del climaterio, por la deficiencia hormonal, se produce un enlentecimiento de la respuesta sexual femenina; existen también otros factores como problemas conyugales: falta de comprensión, desconfianza, traición y en algunos casos enfermedades de la pareja como eyaculación precoz, trastornos emocionales; que pueden ser causas de anorgasmia. Según el estudio de Kusnetzoff del 2004 citado por Díaz (25) las causas más comunes de anorgasmia son problemas con la pareja; falla orgásmica esporádica por agotamiento, estrés, preocupaciones; uso de algunos medicamentos (antihipertensivos, psicotrópicos, analgésicos, entre otros).

Marván et al. (17) menciona que las mujeres que tienen una actitud negativa en el climaterio experimentan menor deseo sexual y anorgasmia.

Asimismo, algunas docentes manifestaron que tuvieron contacto sexual sólo por satisfacer a su pareja, esto ocurre porque la mujer siente que tener relaciones sexuales

es una obligación, sin importar si lo desea o no; muchas veces soportando el dolor coital (dispareunia) y sin sentir satisfacción alguna.

Aldana et al. (13) refieren que si la mujer acepta tener relaciones sexuales, la mitad lo hace sin desearlo; este comportamiento se debe a la educación machista que recibe durante su infancia, en la que aprende que es únicamente el varón quien debe disfrutar de su sexualidad y la mujer vive para complacerlo.

En lo que respecta a los problemas de la estimulación, el 40,4% de docentes manifestaron que requieren más estímulos en tanto que el 4,3% no ha tenido cambios. Estas cifras revelan que las mujeres necesitan mayor estimulación para desear el acto sexual, posiblemente se debe a que muchas parejas tienen relaciones sexuales rutinariamente, descuidando detalles significativos para una buena estimulación que la lleve a la excitación y posteriormente al orgasmo. El varón cumple una función importante al respecto, motiva a la mujer a través de los juegos precoitales utilizando caricias, besos, estimulación de zonas erógenas, entre otras. Sin embargo, todo lo mencionado anteriormente, debe complementarse mostrando paciencia, respeto, seguridad, tiempo y sobre todo buena comunicación con la pareja. Así mismo, un pequeño grupo de docentes refirieron que no han presentado cambios en lo que se refiere a la estimulación.

Espita De La Hoz (6) menciona que la anorgasmia está relacionada con la disminución o ausencia de los juegos previos al acto sexual, poca comunicación sobre las prácticas sexuales, ansiedad o la desconfianza en la pareja.

Según Gervás (26) la lentificación de la fase de excitación está asociada a las modificaciones genitales, por lo que se requiere de mayores estímulos que permitan intensificar el deseo del acto sexual.

En relación al deseo sexual, el 38,3% de docentes manifestó disminución del mismo, el 21,3% refirió que está ausente mientras y sólo 6,4% afirmó que había aumentado. Estos resultados difieren con los reportados por Moran (14); Gómez (15) y Diouf et al. (20) quienes encontraron en sus estudios que el 77,2%, 83,3% y 83,5% de mujeres presentaron disminución del deseo sexual respectivamente. De manera contraria, los hallazgos de la investigación de Marván (17) mostraron que el 70% de mujeres presentó mayor deseo sexual.

Los datos encontrados en el estudio demuestran que las docentes presentaron disminución del deseo sexual y en algunos casos estuvo ausente, problema frecuente en esta etapa debido a la disminución de estrógenos y andrógenos o probablemente por problemas que deterioran la relación de pareja y que se expresan por una disminución de la libido. Sin embargo, algunas manifestaron que el deseo había aumentado, tal vez, porque se mantiene significativo el afecto, enamoramiento y atracción de la pareja, a pesar de los años y de las modificaciones biopsicosociales que se producen en esta etapa.

Según Canaval (8) la disminución del deseo sexual de la mujer, es el problema más común en el climaterio y depende de su estado emocional, de sus expectativas sexuales y de la relación con su pareja. También puede deberse a causas hormonales como el descenso de los andrógenos circulantes (testosterona) lo que origina disminución de la libido.

Espita De La Hoz (6) menciona que más de la mitad de mujeres presenta disminución del deseo sexual, siendo más frecuente entre las edades de 45 a 64 años y mayormente está asociado a insatisfacción con la pareja, infelicidad, malestar emocional o sentirse

menos atractiva. Sin embargo, muchas veces depende de aspectos biológicos, psicológicos y sociales, más que del estado hormonal.

En cuanto a la frecuencia del contacto sexual, el 40,4% refirieron que ha disminuido y sólo el 4,3% asintió que ha aumentado. Estas cifras difieren de las encontradas por Moran (14) quien reportó en su estudio que el 64,3% de mujeres presentaban disminución de la frecuencia de la actividad sexual, con una diferencia porcentual de 23,9 puntos. La baja de la continuidad de las relaciones sexuales en las docentes, puede deberse a diversos factores como dolencias y enfermedades que se presentan en estas edades, agotamiento físico, ciertos estados emocionales: tristeza, miedo, irritabilidad, ansiedad e incluso por motivos espirituales o causas relacionadas con la pareja como edad avanzada, prostatectomía, disfunciones sexuales y otras enfermedades.

Según Canaval (8) la actividad sexual declina con la edad, muchas mujeres mayores evaden tener contacto sexual y la proporción de mujeres sexualmente activas se reduce a la mitad entre los 40 y 60 años. Esto puede ser consecuencia de las disfunciones sexuales en la mujer, impotencia de la pareja, o quizás por algún proceso mórbido de uno o ambos.

Por otro lado, un pequeño porcentaje de mujeres manifestó incremento en la frecuencia de las relaciones sexuales, tal vez se debe a que, en esta edad, no existe el temor de quedar embarazada y la mujer se siente con la libertad de practicar el acto sexual de manera frecuente. Según Vázquez et al. (24) algunas mujeres viven su sexualidad como una experiencia liberadora. Ussher & Parton del 2015 citado por Marván afirman que algunas mujeres, al final de la etapa fértil, adoptan un sentido de autonomía y a la vez experimentan mayor apertura en su actividad sexual.

5.2. Contratación de hipótesis

Tabla 6. Modificaciones biológicas según problemas del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas del contacto sexual	Modificaciones biológicas						Total	
	Sin modificaciones		Modificaciones leves		Modificaciones severas		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
No ha cambiado	16	76,2	5	23,8	0	0,0	21	44,6
Goza más que antes (llega al orgasmo)	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	12,8
Está complacida a pesar de sentir dolor coital	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5	10,6
No disfruta nada (no experimenta orgasmo)	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	4,3
Tiene contacto sexual sólo por complacer a su pareja	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	4,3
No hay ningún contacto sexual por causa del dolor	1	16,7	3	50,0	2	33,3	6	12,8
No hay ningún contacto sexual	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5	10,6
Total	19	40,4	25	53,2	3	6,4	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

$$X^2=31,248$$

$$p=0,002$$

En la tabla se observa que el total de docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, 44,6% manifiesta que no ha cambiado el contacto sexual con su pareja, el 76,2% de ellas, no ha presentado modificaciones biológicas, solamente el 23,8% las presentó de forma leve, ninguna docente tuvo modificaciones severas. Así mismo, el 4,3% refirió no experimentar orgasmo, de las cuales el 100% tuvo modificaciones leves; similar porcentaje (4,3%) también afirmó que tiene contacto sexual sólo por complacer a su pareja de las cuales el 100% tuvo modificaciones leves.

Las cifras revelan que mayormente las docentes que no presentaron modificaciones biológicas tuvieron contacto sexual con su pareja sin cambios; probablemente se debe,

a la ausencia, sobre todo, de las modificaciones genitourinarias, como sequedad vaginal, ardor, que intervienen directamente en el contacto sexual, por lo que este aspecto también se mantuvo sin alteraciones. Asimismo, en menor proporción, las que manifestaron tener modificaciones leves tampoco tuvieron cambios en lo que respecta a las relaciones sexuales, lo que significa que cuando éstas son leves o están bajo control, no repercuten negativamente en el contacto sexual de la mujer.

Socarrás et al. (37) mencionan que durante el climaterio hay cambios biológicos locales que están dados por la disminución del nivel de estrógenos, entre los que se encuentran la sequedad vaginal, dispareunia, infección urinaria a repetición que puede traer alteraciones durante la relación sexual.

En cuanto a las docentes que presentaron anorgasmia, en su totalidad tuvieron modificaciones biológicas leves; esto probablemente se debe, a que durante la relación sexual, estos cambios leves producto de la deficiencia estrogénica, influenciaron de alguna manera para que la mujer no disfrute del acto sexual; sin embargo, se debe considerar que, para llegar al orgasmo durante el acto sexual participan otros aspectos como las relaciones interpersonales de pareja, el estado emocional de la mujer, estado de salud del cónyuge, entre otros. Vázquez et al. (24) refieren en su estudio que la disfunción sexual tiene una prevalencia de 57% y muchos síntomas están asociados a la deficiencia hormonal, pero existen otros que tienen componente psicológico, social y cultural.

Cedrés (29,33) menciona que debido a los cambios tróficos originados por el hipostrogenismo, la lubricación vaginal demora durante el acto sexual, puede aparecer dispareunia, las contracciones orgásmicas disminuyen por lo que los orgasmos son de baja intensidad o están ausentes.

En la misma proporción, otras docentes que presentaron modificaciones biológicas leves tuvieron contacto sexual sólo por complacer a su pareja; lo que significa que, para ellas, tener relaciones sexuales es una obligación más allá de que les afecte o no estas modificaciones.

Según Canaval (8), las mujeres creen que los hombres sólo las consideran para satisfacerse sexualmente, por lo que ellas asumen la relación sexual como una obligación al cónyuge.

Estadísticamente se determinó que existe relación significativa entre las variables según **p= 0,002.**

Tabla 7. Modificaciones biológicas según problemas del deseo sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas del deseo sexual	Modificaciones biológicas						Total	
	Sin modificaciones		Modificaciones leves		Modificaciones severas		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Ha aumentado	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	6,4
Ha disminuido	11	61,1	6	33,3	1	5,6	18	38,3
Está ausente	0	0,0	8	80,0	2	20,0	10	21,3
Se mantiene igual que antes	7	43,8	9	56,2	0	0,0	16	34,0
Total	19	40,4	25	53,2	3	6,4	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

$$X^2=12,982$$

$$p=0,043$$

En la tabla se evidencia que el 38,3% de mujeres, docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud manifestaron que el deseo sexual ha disminuido; de las cuales el 61,1% no tuvo modificaciones biológicas, 33,3% las presentó de forma leve y sólo el 5,6% presentó modificaciones severas. Estos datos muestran que la mayoría de docentes que no presentaron modificaciones o éstas eran leves refieren disminución del deseo sexual, lo que sugiere que éste depende de otros aspectos como la disminución de andrógenos, problemas en la relación de pareja, baja autoestima, sobrecarga laboral, trastornos emocionales. Sin embargo, un pequeño porcentaje con deseo sexual disminuido tuvo modificaciones severas, probablemente en este caso hubo influencia de las mismas que repercutieron negativamente, como la sequedad vaginal, la dispareunia, bochornos, insomnio, entre, otros que generan incomodidad a la mujer y pueden ser la causa de la disminución de la libido.

Al respecto, Espitia de la Hoz (6) explica que el deseo sexual o la intensidad de éste va disminuyendo a medida que envejece la mujer; y que se debe estudiar dentro de un contexto multidimensional tomando en cuenta factores biológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los factores biológicos relaciona este descenso con la reducción de los estrógenos, algunos neuropéptidos y andrógenos como la testosterona característica de las mujeres durante el climaterio. Es por esta razón que el mayor porcentaje de docentes del presente estudio reporta disminución del deseo sexual.

Cedrés (29) menciona que la dispareunia puede originar no sólo la disminución del deseo sexual, sino que también afectará la excitación y por consiguiente el orgasmo; Criado citado por este mismo autor, refiere que la disminución del deseo y de la capacidad orgásmica es reactiva al dolor que puede causar las relaciones coitales.

El 6,4% de las docentes también refirieron que su deseo sexual ha aumentado. Del total de estas mujeres, 66,7% tuvieron modificaciones leves, mientras que el 33,3% no las manifestaron, ninguna presentó modificaciones severas. Estos datos revelan que un pequeño porcentaje de mujeres que muestran modificaciones leves y algunas no las tienen; su deseo sexual ha incrementado; posiblemente se debe a que no tienen molestias genitourinarias o de otro tipo, y llevan una relación saludable con su pareja que les permite mantener el deseo sexual en aumento.

Bachmann y cols. citado por Gervas (26) en la Teoría de los Sexos en el climaterio, señala que cuando una pareja ha establecido una relación amorosa satisfactoria, está asociada al mantenimiento del deseo sexual, el cual puede verse estimulado en esta etapa; además, la mujer se libera de situaciones inhibitorias como la preocupación relacionada a la concepción u otras que inhiben su deseo sexual.

Estadísticamente se determinó que existe relación significativa entre las variables según **p= 0,043.**

Tabla 8. Modificaciones psicológicas (depresión) según problemas de la estimulación sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas de la estimulación sexual	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Requiere menos estímulos que antes	3	60,0	0	0,0	2	40,0	5	10,6
Nunca los han necesitado	15	100,0	0	0,0	0	0,0	15	31,9
Utiliza alguna ayuda para estimularse	3	100,00	0	0,0	0	0,0	3	6,4
Requiere más estímulos que antes	17	89,5	2	10,5	0	0,0	19	40,4
No hay ningún estímulo porque no tengo contacto sexual	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	6,4
Sin cambios	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	4,3
Total	43	91,4	2	4,3	2	4,3	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de FACSA-UNC 2021

$X^2=20,480$

$p=0,025$

En la presente tabla se evidencia que el 40,4% de mujeres, docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, requiere más estímulos que antes; de las cuales 89,5% no presentó ningún grado de depresión, mientras que el 10,5% tuvo depresión leve, ninguna manifestó depresión moderada o severa. Estas cifras indican que a pesar de que un buen porcentaje de docentes no presentaron depresión, requieren de más estímulos sexuales para lograr la excitación y desear el acto sexual, es posible que se deba a que la respuesta sexual femenina en esta etapa de la vida se torna más lenta, requiriendo mayor motivación para la relación sexual. Sin embargo, un pequeño grupo de docentes levemente deprimidas también señaló que requiere más estímulos; tal vez, porque además de las alteraciones de la respuesta sexual femenina, existen estados depresivos que pueden acentuar este problema.

La finalidad de la estimulación sexual es lograr que la mujer desee intensamente el acto sexual es decir que se incremente la libido y lógicamente existen algunos factores que pueden afectar este proceso como la depresión. Espitia De La Hoz (6) menciona que la reducción de estrógenos va a disminuir la sensibilidad de la piel, lógicamente las mujeres van a necesitar de más caricias para poder estimularse. Así mismo, señala que las modificaciones psicológicas durante el climaterio como la depresión, pueden surgir a consecuencia de la presencia de sentimientos negativos debido que la mujer percibe cómo va perdiendo su capacidad reproductiva, o la merma del atractivo femenino por el alejamiento de la juventud; esto conlleva a un deterioro de la autoconfianza, que produce un complejo de inferioridad sexual; pues también observa cómo se va modificando su sexualidad con el proceso de envejecimiento; todo esto terminará afectando su vida sexual.

Un pequeño grupo de docentes (4,3%) indicó que no hubo cambios respecto a la estimulación en sus relaciones sexuales. Del total de ellas, el 100,0% no presentó ningún grado de depresión; posiblemente porque están llevando el proceso de la transición menopáusica de forma positiva con el apoyo de su compañero sexual, por lo que manifiestan que la estimulación en sus encuentros sexuales no se ha modificado.

Según Vázquez et al. (24) la menopausia y el climaterio se relacionan con el fin de la etapa reproductiva de la mujer, más no de su vida sexual; incluso para algunas mujeres puede ser el inicio de su despertar sexual. Si la mujer tiene una actitud positiva en esta etapa, referente a las relaciones sexuales, autoestima, puede lograr una satisfacción sexual y emocional plena.

Estadísticamente se determinó que existe relación significativa entre las variables según **p= 0,025**.

Tabla 9. Modificaciones psicológicas (depresión) según problemas del deseo sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas del deseo sexual	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Ha aumentado	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3	6,4
Ha disminuido	17	94,4	1	5,6	0	0,0	18	38,3
Está ausente	10	100,0	0	0,0	0	0,0	10	21,3
Se mantiene igual que antes	15	93,75	1	6,25	0	0,0	16	34,0
Total	43	91,4	2	4,3	2	4,3	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

$\chi^2=31,322$

$p=0,000$

En la presente tabla se observa que el 38,3% de mujeres, docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud manifestó disminución del deseo sexual; de las cuales 94,4% no tuvo depresión, 5,6% presentó depresión leve; ninguna mostró depresión moderada.

De igual manera, 21,3% de docentes presentó ausencia del deseo sexual, de las cuales el 100,0% no manifestó ningún tipo de depresión.

Las cifras muestran que la gran mayoría de docentes que refirieron tener disminución del deseo sexual o ausencia del mismo, no presentaban depresión; sólo una minoría tuvo de tipo leve. Esto indica que existen otros factores, además de la depresión, que influyen de manera más acentuada en el deseo sexual de la mujer en esta etapa de la vida, como los cambios hormonales, relaciones con la pareja, nivel de autoestima, entre otros. Vázquez et al. (24) manifiestan que la disminución del deseo sexual durante el climaterio, está relacionada con factores como la comunicación y la relación

interpersonal con la pareja, las relaciones sexuales que tenían antes de esta etapa y las habilidades de afrontamiento que han asumido para solucionar la misma.

Fonseca en el 2017, citado por Palacios et al. (35) encontró en su investigación que la depresión es más frecuente en mujeres que están atravesando la transición a la menopausia (premenopausia) que en las menopáusicas; esta sería la razón de por qué un buen número de las docentes en estudio, no presentaron depresión, ya que la mayoría de ellas se encontraban en la etapa de la posmenopausia.

Por otro lado, el 6,4% manifestó un incremento del deseo sexual, de las cuales el 66,7% presentó depresión moderada mientras que el 33,3% no evidenció ningún estado depresivo.

Estos resultados indican que las docentes que mostraron aumento de la libido, contradictoriamente, presentaron depresión moderada; lo que indica que existen otros aspectos para conservar o aumentar el deseo sexual como mantener el afecto, enamoramiento y la atracción de la pareja de manera constante, sumado a esto, factores biológicos y sociales favorables, que permiten que la depresión no afecte la libido.

Estadísticamente se determinó que existe relación altamente significativa entre estas variables según **p= 0,000**

Tabla 10. Modificaciones psicológicas (depresión) según problemas de la frecuencia del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas de la frecuencia de contacto sexual	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Sin cambios	14	93,3	1	6,7	0	0,0	15	31,9
Se ha incrementado	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	4,3
Ha disminuido	18	94,7	1	5,3	0	0,0	19	40,4
No hay ningún contacto	11	100,0	0	0,0	0	0,0	11	23,4
Total	43	91,5	2	4,3	2	4,3	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

$\chi^2=47,748$

$p=0,000$

En la tabla se evidencia que el 40,4% de mujeres docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud mostró disminución de la frecuencia del contacto sexual; de las cuales el 94,7% no presentó depresión, solo el 5,3% tuvo de tipo leve.

Estos resultados indican que las docentes, en su mayoría no presentaron depresión, pero sí una disminución de la frecuencia del contacto sexual. Según Vázquez et al. (24) señalan que las características propias de la vida de la mujer, son las que pueden originar depresión; no como se cree que ésta es consecuencia de la transición menopáusica. Esto explica, por qué las docentes, en su mayoría, no presentan depresión, probablemente porque las particularidades de su forma de vida, les permite mantener, de alguna manera, un estado emocional estable; sin embargo, su frecuencia de actividad sexual ha disminuido debido a otros factores como la edad avanzada, los cambios hormonales del climaterio que provocan sequedad vaginal, la cual origina dispareunia e incomodidad

en las relaciones sexuales; otras enfermedades y dolencias de la mujer o del cónyuge, agotamiento físico, malas relaciones interpersonales con la pareja, entre otros.

La Rosa (19) encontró que existe relación entre la depresión y las disfunciones sexuales; indicó también, que el síndrome genitourinario sería el causante de la depresión, siendo más frecuente la sequedad vaginal, la cual tiene efecto negativo en la frecuencia del contacto sexual.

Por otro lado, también evidencia que el 4,3% de docentes presentó aumento de la frecuencia del contacto sexual; de las cuales el 100% tuvo depresión moderada; esto demuestra que las mujeres docentes, a pesar de estar atravesando por una situación emocional de este tipo, incrementó la frecuencia de su actividad sexual; probablemente se sientan amadas, deseadas a través del contacto sexual y todo lo que implica este proceso, expresado por caricias, besos, palabras afectuosas, que de una u otra manera, hacen sentir mejor a una persona.

Estadísticamente se determinó que existe relación significativa entre estas variables según $p= 0,000$

Tabla 11. Modificaciones psicológicas (irritabilidad) según problemas del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas del contacto sexual	Irritabilidad						Total	
	Baja		Normal		Media		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
No ha cambiado	5	23,8	11	52,4	5	23,8	21	44,7
Goza más que antes (llega al orgasmo)	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	12,8
Está complacida a pesar de sentir dolor coital	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	10,6
No disfruta nada (no experimenta orgasmo)	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	4,3
Tiene contacto sexual sólo por complacer a su pareja	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	4,3
No hay ningún contacto sexual por causa del dolor	0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	12,8
No hay ningún contacto sexual	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	10,6
Total	13	27,7	23	48,9	11	23,4	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

$$X^2=27,085$$

$$p=0,008$$

En la presente tabla se evidencia que el 44,7% de mujeres docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud manifestó que el contacto sexual con su pareja no ha cambiado; del total de ellas, 52,4% presentó irritabilidad de grado normal, mientras que 23,8% tuvo irritabilidad baja y similar porcentaje mostró irritabilidad media. Estas cifras indican que cierto grupo de docentes, a pesar de presentar irritabilidad de diferente grado, no mostraron cambios respecto al contacto sexual con su pareja; es decir, éste se mantiene igual que antes; sin que la irritabilidad haya influenciado negativamente en sus relaciones sexuales; tal vez se debe, a que existe una buena comunicación interpersonal y sexual con la pareja que les permite superar los episodios de irritabilidad que presenta la mujer.

El 4,3% de docentes indicó que no disfruta nada del contacto sexual (anorgasmia), de las cuales el 100% presentó irritabilidad baja; es decir un estado emocional que les permite ser personas tranquilas, amables y que no requieren de terapia psicológica; sin embargo, es probable que otros factores participen en la aparición de la anorgasmia, como la lentificación de la respuesta sexual femenina, las disfunciones sexuales de la pareja (eyaculación precoz, impotencia) y algunos estados emocionales.

Similar porcentaje de docentes tuvo contacto sexual sólo por complacer a su pareja, de las cuales, el 100% manifestó irritabilidad de grado normal; este tipo de mujeres deben recibir terapia psicológica, porque muchas veces, les cuesta controlar las manifestaciones de la irritabilidad como enojo, hostilidad, intolerancia, pérdida de control. A pesar de presentar esta situación emocional, las docentes tuvieron contacto sexual sólo para satisfacer a sus parejas.

Estadísticamente se determinó que existe relación significativa entre las variables según **p= 0,008**

Tabla 12. Modificaciones psicológicas (irritabilidad) según problemas de la estimulación sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas de la estimulación sexual	Irritabilidad						Total	
	Baja		Normal		Media		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Requiere menos estímulos que antes	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5	10,6
Nunca los han necesitado	8	53,3	7	46,7	0	0,0	15	31,9
Utiliza alguna ayuda para estimularse	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	6,4
Requiere más estímulos que antes	2	10,5	6	31,5	11	58,0	19	40,4
No hay ningún estímulo porque no tengo contacto sexual	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	6,4
Sin cambios	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	4,3
Total	13	27,7	22	48,9	11	23,4	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

$X^2=34,453$

$p=0,000$

En la presente tabla se evidencia que el 40,4% de mujeres docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud manifiesta que requiere más estímulos que antes; de las cuales el 58,0% mostró irritabilidad media, 31,5% de grado normal y el 10,5% irritabilidad baja. Estos datos indican que todas las docentes que manifestaron necesitar más estímulos sexuales que antes, presentaron irritabilidad en diferentes grados, siendo la media la más frecuente; lo que revela que la mayoría de ellas, tiene una tendencia de expresar enojo, frustración o rencor en su vida diaria. Es probable que esta condición influya negativamente, de alguna manera, durante la relación sexual; específicamente en la fase de la estimulación para lograr una adecuada excitación, sumado a esto las modificaciones biológicas del climaterio causadas por la deficiencia de estrógenos, provoca cambios importantes a nivel genitourinario como la sequedad vaginal,

dispareunia, enlentecimiento de la respuesta sexual; que requieren de mayores estímulos durante el contacto sexual.

Espitia De La Hoz (6) menciona que la deficiencia de estrógenos puede afectar indirectamente la motivación sexual mediante el insomnio que a su vez incrementaría la irritabilidad; refiere además, que esta reducción de estrógenos puede causar alteraciones en la sensibilidad de la piel, esto implicaría que también se podría ver afectada la estimulación sexual; a ello se suma la presencia de otros síntomas como sequedad vaginal, que podría causar dispareunia. Todas estas situaciones van a terminar afectando gravemente el deseo sexual. Algo similar estaría sucediendo con las mujeres de este estudio que requieren mayor estimulación sexual, pues son aquellas que muestran mayores índices de irritabilidad quienes necesitan de mayor estimulación.

El 31,9% de docentes refirió que nunca ha necesitado estímulos sexuales; del total de ellas, 53,3% presentó irritabilidad baja mientras que el 46,7% tuvo grado normal de ésta. Estas cifras demuestran que las mujeres con estas características, consideradas personas amables, tranquilas, que pueden afrontar las dificultades sin expresar enojo o rencor no necesitan estímulos sexuales, porque siempre se sienten motivadas todo el tiempo en el aspecto sexual, es probable que su pareja les demuestra continuamente afecto, por lo que ellas perciben que no necesitan estímulos. Así mismo, el 4,3% de mujeres manifestó que no ha habido cambios respecto a la estimulación sexual, de las cuales, el 100,0% tuvo irritabilidad baja.

Estadísticamente se determinó que existe relación significativa entre las variables según **p= 0,000**

Tabla 13. Modificaciones sociales según problemas del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas del contacto sexual	Modificaciones sociales							Total	
	Sin modificaciones		Modificaciones leves		Modificaciones severas				
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
No ha cambiado	1	4,8	19	90,4	1	4,8	21	44,6	
Goza más que antes (llega al orgasmo)	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	12,8	
Está complacida a pesar de sentir dolor coital	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	10,6	
No disfruta nada (no experimenta orgasmo)	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	4,3	
Tiene contacto sexual sólo por complacer a su pareja	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	4,3	
No hay ningún contacto sexual por causa del dolor	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	12,8	
No hay ningún contacto sexual	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5	10,6	
Total	15	32,6	30	65,2	1	2,2	47	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

$X^2=39,636$

$p=0,000$

En la tabla que antecede se evidencia que el 44,6% de docentes mujeres de la Facultad de Ciencias de la Salud expresó que el contacto sexual con su pareja no ha cambiado; del total de ellas, 90,4% tuvo modificaciones sociales leves, 4,8% severas y un porcentaje similar no presentó ningún cambio social. Estos datos señalan que a pesar de que la gran mayoría de docentes presentó modificaciones leves en el aspecto social, como el asumir nuevos roles y responsabilidades en el hogar o en su centro laboral durante esta etapa de su vida, el contacto sexual se mantuvo normal; tal vez se debe a que las mujeres tienen una buena capacidad de adaptación a estos cambios, los cuales no influyen negativamente en las relaciones sexuales.

Por otro lado, el 12,8% de docentes manifestó que en sus relaciones sexuales se satisface más que antes, llegando al orgasmo; de las cuales el 100% no presentó modificaciones sociales. Estas cifras revelan que la ausencia de responsabilidades asumidas por la mujer, la percepción positiva sobre su apariencia física y sexualidad, y sentirse bien en el trabajo, permiten a la mujer gozar más de sus relaciones sexuales; probablemente porque su vida es más tranquila y sosegada.

Un porcentaje similar de docentes, manifestó que no hay ningún contacto sexual por causa del dolor durante las relaciones sexuales. Del total de ellas, 83,3% presentó modificaciones sociales leves, mientras que el 16,7% no presentó ninguna. El reporte de estas cifras indican que las docentes que están viviendo algunos cambios de este tipo y que posiblemente les causa agotamiento y estrés en el hogar o trabajo, presentan dolor coital; sin embargo, un menor porcentaje de mujeres que no tuvieron cambios, presentaron relaciones sexuales dolorosas, lo que significa que factores como la sequedad vaginal influyen mayormente en el dolor coital y están relacionados con las modificaciones biológicas como la atrofia genitourinaria causada por el hipoestrogenismo.

Así mismo, el 4,3% de docentes informó que no disfruta el contacto sexual (anorgasmia); de las cuales el 100,0% no presentó modificaciones sociales, esto significa que las mujeres de este grupo presentan anorgasmia en ausencia de modificaciones sociales, debido a que la falta de orgasmo se debe a otros aspectos como alteraciones de la respuesta sexual de la mujer, poca estimulación pre coital, enfermedades o disfunciones sexuales de la pareja, entre otros.

Un porcentaje similar afirmó tener contacto sexual sólo por complacer a su pareja; del total de ellas, el 100,0% tuvo modificaciones leves: Esta cifra demuestra que las

docentes, complacen a sus parejas sexualmente, sin importar como se sienten atravesando estos cambios de índole social; por lo que asumen como una obligación condescender a su cónyuge. Además, es probable que a esta edad se sientan poco atractivas y crean que no debe tener relaciones sexuales por iniciativa propia, sino únicamente por quedar bien con su pareja.

Estadísticamente se determinó que existe relación significativa entre estas variables según $p= 0,000$.

Tabla 14. Modificaciones sociales según problemas de la estimulación sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas de la estimulación sexual	Modificaciones sociales						Total	
	Sin modificaciones		Modificaciones leves		Modificaciones severas		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Requiere menos estímulos que antes	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5	10,6
Nunca los han necesitado	11	73,3	4	26,7	0	0,0	15	31,9
Utiliza alguna ayuda para estimularse	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	6,4
Requiere más estímulos que antes	3	15,8	15	79,0	1	5,2	19	40,4
No hay ningún estímulo porque no tengo contacto sexual	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	6,4
Sin cambios	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	4,3
Total	15	31,9	31	66,0	1	2,1	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

$$\chi^2=20,32$$

$$p=0,029$$

En la presente tabla se observa que 40,4% de docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud manifestó requerir más estímulos sexuales que antes; de las cuales 79,0% tuvo modificaciones sociales leves, 15,8% no presentó ninguna y sólo el 5,2% las mostró en forma severa. Estos resultados indican que las mujeres en estudio con modificaciones sociales leves y en menos proporción severas requieren de más estímulos, es probable, que se deba a que los roles y responsabilidades asumidos por la mujer le generen sobrecarga laboral en su hogar o centro de trabajo repercutiendo en su sexualidad. También, puede deberse a que estas modificaciones hacen que las relaciones sexuales se vuelvan monótonas y la mujer no encuentre la motivación para tener intimidad, lo que las hace percibir que necesita de más estímulos para responder de manera adecuada durante el acto sexual.

Estos datos muestran que existe relación entre estas dos variables, pues el mayor porcentaje de mujeres con modificaciones sociales leves manifestó necesitar de mayor estimulación. Couto (11) mencionó que no sólo los factores psicológicos pueden tener efecto en la sexualidad de las mujeres; sino que también los sociales como las relaciones interpersonales ya sea dentro del hogar o en ámbito laboral, pueden alterarlos.

De igual manera, el 31,9% de docentes reveló que nunca ha necesitado estimulación sexual; del total de ellas, 73,3% no tuvo modificaciones sociales y sólo el 26,7% las mostró de tipo leve. Estos datos denotan que la motivación es constante, debido a que mantiene una buena relación interpersonal con su pareja que le permite disfrutar sexualmente. Así mismo, el 4,3% no presentó cambios respecto a la estimulación, de las cuales el 100% tuvo modificaciones sociales leves pero la estimulación se mantuvo sin cambios.

Estadísticamente se determinó que existe relación significativa entre las variables según **p= 0,029**

Tabla 15. Modificaciones sociales según problemas de frecuencia del contacto sexual en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Problemas de frecuencia del contacto sexual	Modificaciones sociales						Total	
	Sin modificaciones		Modificaciones leves		Modificaciones severas		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Sin cambios	10	66,7	4	26,7	1	6,6	15	31,9
Se ha incrementado	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	4,3
Ha disminuido	4	21,0	15	79,0	0	0,0	19	40,4
No hay ningún contacto	1	9,0	10	91,0	0	0,0	11	23,4
Total	15	31,9	31	66,0	1	2,1	47	100,0

Fuente: Cuestionario sobre modificaciones biopsicosociales y vida sexual durante el climaterio en docentes de la FACSA-UNC 2021

$\chi^2=16,332$

$p=0,012$

En la tabla se evidencia que el 40,4% de docentes refirió que la frecuencia del contacto sexual ha disminuido; del total de ellas, 79,0% presentó modificaciones leves mientras que el 21,0% tuvo ninguna. Estas cifras demuestran que las modificaciones sociales presentes en la vida de las docentes influyen en la frecuencia de las relaciones sexuales; en este caso las mujeres manifiestan que ha disminuido. De igual manera el 23,4% expresó no tener ningún contacto sexual; de las cuales, 91,0% tuvo modificaciones leves, en tanto que el 9,0% no presentó ninguna.

Respecto a estos resultados, lógicamente las docentes que presentaron modificaciones sociales leves mostraron disminución de la frecuencia del contacto sexual y en algunos casos ausencia del mismo, pues si las circunstancias en las que se desenvuelven como las responsabilidades económicas del hogar o la sobrecarga laboral en su centro de trabajo, terminarán afectando su estado psicológico por el intenso estrés, lo que finalmente repercutirá en su vida sexual. (10,11).

La frecuencia del contacto sexual depende también de factores como la edad, el estado de salud física y sexual de la pareja y de las relaciones interpersonales que mantengan.

Solamente, el 4,3% manifestó que la frecuencia del contacto sexual había aumentado, de las cuales el 100,0% de ellas mostraba modificaciones sociales leves; en estos casos, la mujer asume las modificaciones del climaterio con una actitud positiva, o quizás realiza actividades que le permiten mejorar su autoestima, su apariencia física, como visitar el salón de belleza, gimnasio; así como participar en grupos sociales, que le permiten sentirse bien como persona; sentirse deseada como mujer; posiblemente estos aspectos juegan un rol importante que permite que la frecuencia de las relaciones sexuales no se altere.

Estadísticamente se determinó que existe relación significativa entre las variables según

p= 0,012.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de mujeres docentes se encontraba en el rango de edad de 56 a 60 años; el estado civil más frecuente fue el de las casadas.
2. La mayoría de docentes presentó sequedad vaginal, en un mayor porcentaje manifestaron demasiado estrés en su centro laboral, mostraron irritabilidad de forma normal y media y presentaron depresión leve y moderada.
3. Las docentes mayoritariamente manifestaron como problemas que afectan su vida sexual a la dispareunia, requieren de mayor estimulación; un alto porcentaje refirió disminución del deseo sexual y en la mayoría ha disminuido la frecuencia del contacto sexual.
4. Se encontró relación significativa entre el contacto sexual y las modificaciones biológicas, sociales y la irritabilidad ($p=0,002$) ($p=0,000$) ($p=0,008$); la estimulación se relaciona con la depresión, irritabilidad y las modificaciones sociales ($p=0,025$) ($p=0,000$) ($p=0,029$); el deseo sexual se relaciona con las modificaciones biológicas y depresión ($p=0,043$) ($p=0,000$) y la frecuencia del contacto sexual se relaciona con las modificaciones sociales y depresión ($p=0,012$) ($p=0,000$), respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Universidad Nacional de Cajamarca, implementar programas especializados en climaterio para las docentes; que promuevan la actividad física, alimentación saludable y manejo del estrés.
2. A las docentes climatéricas de la Facultad de Ciencias de la Salud, tener regularmente una atención integral, que incluya consulta ginecológica, pruebas de tamizaje, orientación nutricional, consejería en sexualidad y apoyo psicológico si lo requiere.
3. A futuros tesisistas, realizar estudios similares en otros grupos poblacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matzumura J, Gutiérrez H, Wong J, Álamo I. Instrumento para la evaluación del climaterio y la menopausia en el primer nivel de atención. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 octubre. [citado 2022 Ago 30]; 20 (4): 560-567. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400560&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3057>.
2. Ayala F. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. 2020; 9(2), 34–41. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020204>
3. Océano Medicina Magazine. En Latinoamérica, después de la menopausia las mujeres viven un tercio de sus vidas [Internet]. OMM. 2020 [citado 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://magazine.oceanomedicina.com/pe/actualidad/se-conmemora-el-dia-mundial-de-la-menopausia-y-el-climaterio>
4. Rodríguez M, Zorrilla V, Pino R, Ochoa W. Calidad de vida en docentes climatéricas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Rev Perú Cienc Salud. 2021; 3(3): e355. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.3.355> Cedrés S. Climaterio: Cambios y Nuevas Oportunidades [Internet]. Sociedad Uruguaya de Sexología. s.f. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.susuruguay.org/index.php/articulos/79-climaterio-cambios-y-nuevas-oportunidades>
5. Ayala F. Introducción al simposio. Visión holística en manejo integral durante el climaterio. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 12 de abril de 2018

[citado 17 de septiembre de 2021];64(1):27-9. Disponible en:
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2054>

6. Espitia De La Hoz F, Orozco H. Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. Revista Médica de Risaralda [Internet]. enero de 2018 [citado 14 de julio de 2022];24(1):58-60. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672018000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=es

7. Castro J. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 30 de noviembre de 1953 [citado 20 de septiembre de 2021];5(2):109-11. Disponible en:

<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2856>

8. Canaval G. Salud de la mujer. Un desafío para el cuidado y un compromiso de todos [Internet]. 9.a ed. Colombia: Programa editorial Universidad del Valle; 2018 [citado 17 de mayo de 2022]. 100 p. Disponible en:

<https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/catalog/book/167>

9. Beckmann y Ling. Obstetricia y ginecología. 8va ed. Barcelona-España. [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2021/01/Beckmann-y-Ling.-Obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-Spanish-Edition.pdf>

10. Rondón M. Aspectos sociales y emocionales del climaterio: Evaluación y manejo. Rev Peruana Ginecología Obstetricia. [Internet]. 28 de junio de 2015 [citado 17 de septiembre de 2021];54(2):99-107. Disponible en:

<http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/1096>

11. Couto D, Nápoles D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN [Internet]. octubre de 2014 [citado 17 de septiembre de 2021];18(10):1409-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014001000011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Sánchez M, Hernández E. Climaterio y sexualidad. Enfermería Global [Internet]. octubre de 2015 [citado 17 de septiembre de 2021];14(40):76-85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Aldana E, Álvarez G. Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: Pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2022];12(2):563-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8190489>
14. Moran R. Sintomatología climatérica y su relación con las conductas de autocuidado en mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina, 2016. [Internet]. [Tesis maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7032/Moran_rr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Gómez L. Factores clínico-epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas. Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra 2017 [Internet] [Tesis de máster]. [Lima-Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2019 [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4767/Gomez_%20Lilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Figueroa I, Melgarejo M, Manrique De Lara D, Ballarte A, Marcelo M. Síntomas climatéricos y calidad de vida mediante índice de Kupperman-Blatt y escala de Cervantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 24 de mayo de 2022 [citado 14 de julio de 2022];38(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1550>
17. Marván M. La Experiencia del Climaterio desde una Perspectiva Psicosocial. *Revista Salud y Administración* [Internet]. 2017 [citado 17 de septiembre de 2021];4(11):27-34. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/25>
18. Dorador M, Orozco G. Síntomas psicológicos en la transición menopáusica. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. junio de 2018 [citado 17 de septiembre de 2021];83(3):228-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000300228&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. La Rosa V, Ciebiera M, Lin L, Fan S, Butticiè S, Sathyapalan T, et al. Treatment of genitourinary syndrome of menopause: the potential effects of intravaginal ultralow-concentration oestriol and intravaginal dehydroepiandrosterone on quality of life and sexual function. *Prz Menopauzalny*. junio de 2019;18(2):116-22.
20. 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. DOI: 10.11604/pamj.2019.32.1.17755

21. Cagnacci A, Xholli A, Sclauzero M, Venier M, Palma F, Gambacciani M, et al. Vaginal atrophy across the menopausal age: results from the ANGEL study. *Climacteric*. febrero de 2019; 22(1):85-9.
22. Cagnacci A, Sclauzero M, Meriggiola C, Xholli A, ANGEL study. Lower urinary tract symptoms and their relation to vaginal atrophy in women across the menopausal age span. Results from the ANGEL multicentre observational study. *Maturitas*. octubre de 2020; (140):8-13.
23. Cagnacci A, Venier M, Xholli A, Paglietti C, Caruso S, ANGEL Study. Female sexuality and vaginal health across the menopausal age. *Menopause*. enero de 2020; 27(1):14-9.
24. Vázquez A, Escobar P, Lladós N. La sexualidad en el climaterio. *SANUM: Revista Científico Sanitaria*. 2020 4(3):60. [Citado 20 de junio del 2022]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a7.pdf
25. Díaz C, Samalvides F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un Hospital Nivel III-Chiclayo-Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. octubre de 2017 [citado 14 de julio de 2022]; 82(4):386-95. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262017000400386&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Gérvas J, De Celis M. El climaterio en la mujer: una aproximación desde la teoría de los sexos. *Anuario de sexología*. [Internet]. 2000. 6:57-77. [Citado 2 de agosto 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329924295_El_climaterio_en_la_mujer_Una_aproximacion_desde_la_teor%C3%ADa_de_los_sexos

27. González J. Experiencias y significados de las mujeres mexicanas durante la transición del climaterio a la postmenopausia. Estudio fenomenológico. [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante. 2016. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/60356/1/tesis_gonzalez_salinas.pdf
28. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. abril de 2018 [citado 20 de septiembre de 2021];61(2):51-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422018000200051&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Cedrés S, Clínico S. Climaterio y sexualidad: Cambios y Nuevas Oportunidades. Sociedad Uruguaya de sexología. s.f. [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en <https://www.susuruguay.org/index.php/articulos/79-climaterio-cambios-y-nuevas-oportunidades>
30. Anders V. Transición, radicación [Internet]. Etimologías de Chile - Diccionario que explica el origen de las palabras. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?transicio.n>
31. Asale R. Modificar. Diccionario de la lengua española. [RAE] [Internet]. Edición del Tricentenario. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/modificar>
32. Fung L, Uzcástegui L. Alteraciones metabólicas asociadas a la menopausia. [Internet]. Rev Obstet Ginecol Venez 2018;78 (1): S40-S55 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/04/8Capitulo4.pdf>

33. Cedrés D, Clínic S. Climaterio y sexualidad: Cambios y nuevas oportunidades. (Parte 2). Recuperado de: https://www.plenus.com.uy/docs/mujer/climaterio_2.pdf
34. Betancourt A, Rodríguez A. Apuntes bibliográficos sobre salud sexual en mujeres de edad mediana. *Revista de Comunicación y Salud* [Internet]. 2019 [citado 14 de julio de 2022]; 9(2):17-26. Disponible en: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/186>
35. Palacios M. Función sexual en el climaterio: dominios de mayor afectación: REDIELUZ [Internet]. 9 de octubre de 2021 [citado 12 de mayo de 2022];11(1):36-42. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/36919>
36. Serpa M, Ramírez E. Sexualidad y menopausia: un estudio en Bogotá (Colombia). *rev.colomb.psiquiatr.* [online]. 2009, vol.38, n.1, pp.85-98. ISSN 0034-7450. [citado 12 de mayo de 2022];38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502009000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
37. Socarrás M, Hernández B, Oro Y. Sexualidad en la mujer menopáusica: una reflexión desde la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 17 de octubre de 2020 [citado 28 de septiembre de 2021];46(1). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/706>
38. Spengler L, Granado O, Benítez M. Sexualidad y características biológicas, psicoafectivas y sociales en mujeres climatéricas. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. junio de 2021 [citado 14 de julio de 2022]; 50(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

39. Arley R. Menopausia. *Revista Médica Sinergia*. 2017, 2(12):7-10. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1712b.pdf>

40. Ugarte P. Symposium climaterio y menopausia: Introducción. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2008 [citado 17 de septiembre de 2021];54(2):69-70. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1085>

41. Organización Mundial de la Salud. UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research D and RT in HR. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2018. [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2021]. 11 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656>

42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2018. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018.

44. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios* [Internet]. 26 de julio de 2017 [citado 6 de septiembre de 2022]; (82):175-95. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>

45. Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung. s.f. [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf
46. Test de Ira y Agresividad - ¿eres agresivo? [Internet]. psicologia-online.com. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/test-de-ira-y-agresividad-3279.html>
47. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación* [Internet]. 2009 [citado 14 de julio de 2022]; (33):228 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5362681>
48. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Revista Horizonte sanitario* [Internet]. 2018. [citado 11 de setiembre de 2022]; 17(2):87-88. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
49. Beltrán A, Ramírez D, Blanco C, Garibaldi V, Terrazas E, Ochoa C. Factores asociados al síndrome climatérico en mujeres del sur de Sonora. *Aten Fam.* [Internet]. 2021. [citado 15 de setiembre de 2022]; 28(4):238-244. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102091>
50. CEC USS. Estado civil: Certificado de soltería. Universidad San Sebastián. 2021. [citado 20 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.uss.cl/centros-uss/cec/>
51. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y postmenopausia. [Internet]. Andalucía-España. 2017. [citado 28 de setiembre de 2022]. 164 p. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/05/gpc_571_menopausia_aetsa_compl.pdf

52. Bravo E, águila N, Benítez C, Rodríguez D, Delgado A, Centeno A. Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia. Revista Medisur [Internet]. 2019 [citado octubre 2022]; 17(5):8. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4423>
53. Bellido R, Gamarra M, Aguilar J, Pastor K, Morales B. Efectos de la Covid-19 en el estrés laboral. Revista Universidad, Ciencia y Tecnología. 2021. [Internet]. [citado octubre 2022]; 25(109):124-130. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352154278_Efectos_de_la_Covid-19_en_el_estres_laboral

ANEXOS

ANEXO 1: RESULTADO DE LOS JUECES EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO

Cajamarca, 13 de junio de 2022.

Señora

M. Ca. Nancy Vásquez Bardales

Presente.-

Me es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito su atención al elegirla como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias en SALUD PÚBLICA por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El objetivo general de la presente investigación es **Determinar la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio con problemas que afectan vida sexual en mujeres que laboran en la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca, 2021.** Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy convencida que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

Obsta. María Aurora Salazar Pajares



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): VASQUEZ BARDALES NANCY NOEMI
- 1.2. Grado Académico: Maestro en Ciencias, Mención Promoción y Educación para la Salud
- 1.3. Profesión: Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente
- 1.6. Denominación del Instrumento: **CUESTIONARIO SOBRE MODIFICACIONES BIOPSIOSOCIALES Y VIDA SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO**
- 1.7. Autor del instrumento: MARIA AURORA SALAZAR PAJAREZ
- 1.8. Programa de postgrados: Salud Pública

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				4	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				4	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
SUMATORIA PARCIAL						28
SUMATORIA TOTAL						28

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión:

FAVORABLE: x DEBE MEJORAR: _____ NO FAVORABLE: _____

3.3. Observaciones:

Incluir a mujeres mayores de 60 años, y especificar en el ítem 2.2. Tiene problemas con su familia, cuáles son los problemas que tiene.

Cajamarca, 01 de julio del 2022.

M. Cs. Nancy Noemi Vásquez Bardales
Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO

Señorita

Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez

Presente.-

Me es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito su atención al elegirla como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias en SALUD PÚBLICA por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El objetivo general de la presente investigación es **Determinar la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio con problemas que afectan vida sexual en mujeres que laboran en la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca, 2021.** Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de las variables considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy convencida que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

Obsta. Maria Aurora Salazar Pajares



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Rodriguez Sánchez Amanda Elena
- 1.2. Grado Académico.: Mg. en Obstetricia
- 1.3. Profesión: Obstetra.
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente
- 1.6. Denominación del Instrumento: **CUESTIONARIO SOBRE MODIFICACIONES BIOPSIICOSOCIALES Y VIDA SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO**
- 1.7. Autor del instrumento: MARIA AURORA SALAZAR PAJARES
- 1.8. Programa de postgrado: Salud Pública

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL				9	12	
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 21/30

3.2. Opinión:

FAVORABLE _____ DEBE MEJORAR X NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones:

LAS MODIFICACIONES SOCIALES DEBERIAN MEJORARSE EN SU CONTENIDO

Cajamarca, 30 de junio del 2022

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO

Cajamarca, 13 de junio de 2022

Señora

Dra. Obsta. Rosa del Pilar Uriarte Torres

Presente.-

Me es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito su atención al elegirla como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias en SALUD PÚBLICA por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El objetivo general de la presente investigación es **Determinar la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio con problemas que afectan vida sexual en mujeres que laboran en la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca, 2021.** Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de las variables considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy convencida que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

Obsta. María Aurora Salazar Pajares



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): URIARTE TORRES ROSA DEL PILAR
 1.2. Grado Académico: DOCTOR
 1.3. Profesión: OBSTETRA
 1.4. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.
 1.5. Cargo que desempeña: DOCENCIA
 1.6. Denominación del Instrumento: **CUESTIONARIO SOBRE MODIFICACIONES BIOPICOSOCIALES Y VIDA SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO**
 1.7. Autor del instrumento: MARÍA AURORA SALAZAR PAJARES
 1.8. Programa de postgrado: Salud Pública

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL						26

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 22
 3.2. Opinión:
 FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____
 3.3. Observaciones: ENUMERAR CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS QUE ESTÁ PRESENTANDO EN LA TERCERA SECCIÓN (III) CORRESPONDIENTE A LA VARIABLE: VIDA SEXUAL DE LA MUJER CLIMATERICA

Cajamarca, 20 de junio 2022

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO

Cajamarca, 13 de junio de 2022

Señor(a)

MCs. María Janet Sánchez Jaeger

Presente.-

Me es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito su atención al elegirla como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias en SALUD PÚBLICA por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El objetivo general de la presente investigación es **Determinar la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio con problemas que afectan vida sexual en mujeres que laboran en la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca, 2021.** Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy convencida que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

Obsta. María Aurora Salazar Pajares



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): MARÍA JANET SÁNCHEZ JAEGER
- 1.2. Grado Académico: M.Cs
- 1.3. Profesión: OBSTETRA
- 1.4. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
- 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE
- 1.6. Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE MODIFICACIONES BIOPSIOSOCIALES Y VIDA SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO
- 1.7. Autor del instrumento: MARÍA AURORA SALAZAR PAJARES
- 1.8. Programa de postgrado: Maestría en Ciencias Salud Pública

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL						29

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 29

3.2. Opinión:

FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: Se sugiere seguir la secuencia de las modificaciones biológicas de su operacionalización de variables junto con su instrumento.

Cajamarca, 13 de junio del 2022


Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO

Cajamarca, 08 de junio del 2022

Señor(a)

M. Cs. Balbina Ocas Huamán

Presente -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el grado de Magister en SALUD PÚBLICA por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El objetivo general de la presente investigación es **Determinar la relación entre las modificaciones biopsicosociales del climaterio con problemas que afectan vida sexual en mujeres que laboran en la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca, 2021.** Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy convencida que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

MARÍA AURORA SALAZAR PAJARES



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO**

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): OCAS HUAMAN BALBINA.
- 1.2. Grado Académico: MAESTRA EN GESTION PUBLICA.
- 1.3 Profesión: Obstetra.
- 1.4. Institución donde labora: Independiente.
- 1.5. Cargo que desempeña: CONSULTORA.
- 1.6 Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE MODIFICACIONES BIOPSIICOSOCIALES Y VIDA SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO
- 1.7. Autor del instrumento: María Aurora Salazar Pajares
- 1.8 Programa de postgrado: Salud Pública

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Señ suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					5	20
SUMATORIA TOTAL					5	20

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión:

FAVORABLE X DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

Cajamarca, 14 de junio de 2022]

Firma

ANEXO 2: RESULTADO DE LA CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	17	65,4
	Excluido ^a	9	34,6
	Total	26	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	54

Los resultados de la prueba piloto arrojaron un valor Alfa de Cronbach por consistencia interna de 0.8. Es decir que es un instrumento altamente confiable según Ruiz Bolívar citado por Corral (47)

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE MODIFICACIONES BIOPSIOSOCIALES Y LOS PROBLEMAS QUE AFECTAN LA VIDA SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO

Instrucciones: Estimada docente, en esta oportunidad estoy desarrollado un trabajo de investigación sobre las modificaciones biopsicosociales del climaterio y su relación con los problemas que afectan la vida sexual de la mujer, por lo que solicito su participación para responder las preguntas, asegurándole que su información es estrictamente confidencial y será empleada únicamente para la investigación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:	40-45 ()	46-50 ()	51-55 ()	56-60 ()	61-65 ()
2. Estado Civil:	Soltera con pareja ()		Casada ()	Conviviente ()	

II. MODIFICACIONES BIOPSIOSOCIALES

Marque con una "X" la respuesta con la que se identifique, según la frecuencia con la que presenta los cambios descritos a continuación:

2.1. Modificaciones biológicas		Nunca	A veces	Siempre
1.	Siente usted ardor y escozor en la vagina			
2.	Siente la vagina poco húmeda o seca			
3.	Presenta bochornos (sensación de calor en el rostro)			
4.	Presenta sudoraciones sin ninguna causa aparente			
5.	Presenta incontinencia urinaria			
6.	Presenta necesidad de miccionar frecuentemente			
7.	Presenta problemas de aumento de peso			
8.	Presenta dificultad para conciliar el sueño			
9.	Cuando se despierta en la madrugada tiene incapacidad de volver a dormir			
10.	Presenta palpitaciones			
2.2. Modificaciones sociales				
1.	Asume la responsabilidad del cuidado de sus padres			
2.	Asume la responsabilidad de la manutención económica de su hogar			
3.	Asume la responsabilidad del cuidado de sus nietos			
4.	Tiene una percepción negativa de su imagen corporal			
5.	Considera que la mujer en etapa del climaterio ya no debe tener relaciones sexuales			
6.	Usted se siente responsable de solucionar todos los problemas de sus hijos			
7.	Al finalizar el día se siente usted totalmente agotada			
8.	Considera que su centro laboral últimamente la está estresando demasiado			

2.3. Modificaciones psicológicas

Escala de depresión de Zung

Nº	Marque junto a cada frase la casilla que mejor refleje su situación actual.	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Me siento triste y deprimido.				
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.				
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.				
5	Ahora tengo tanto apetito como antes.				
6	Atención: esta pregunta ha quedado evidentemente obsoleta con el paso de los años). Todavía me siento atraído por alguien especial.				
7	Creo que estoy adelgazando.				
8	Estoy estreñado.				
9	Tengo palpitaciones.				
10	Me canso por cualquier cosa.				
11	Mi cabeza está tan despejada como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.				
14	Tengo esperanza y confío en el futuro.				
15	Me siento más irritable que habitualmente.				
16	Encuentro fácil tomar decisiones.				
17	Me creo útil y necesario para la gente.				
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.				
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.				
20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.				

Test de irritabilidad (Adaptado del Test de Buss y Perry (1992))

La siguiente escala tiene un valor de 1 a 5, tome en cuenta que: 1=Totalmente en desacuerdo (TEDA) 5=Totalmente de acuerdo (TDA) Los números ubicados en el centro indican a cuál de las alternativas se acerca más usted. Marque con una "X" el número con el que más identifique su estado de "ánimo"					
Cuando estoy frustrada muestro mi enfado	1	2	3	4	5
A menudo tengo mal humor	1	2	3	4	5
Cuando la gente dice algo que me molestó discuto sin duda	1	2	3	4	5
Raramente me irrito	1	2	3	4	5
Si me provocan puedo llegar a golpear a la otra persona	1	2	3	4	5
Soy una persona tranquila y sosegada	1	2	3	4	5
Puedo llegar a amenazar con violencia	1	2	3	4	5
Me pongo nerviosa sin razón aparente	1	2	3	4	5
Me cuesta bastante controlar mi mal humor	1	2	3	4	5
No suelo meterme en peleas	1	2	3	4	5

III. PROBLEMAS QUE AFECTAN LA VIDA SEXUAL (Adaptado de Serpa y Ramírez 2009)

Marque con una "X" la respuesta con la que más se identifique	
3.1. Contacto sexual con su pareja	
No ha cambiado	
Goza más que antes (llega al orgasmo)	
Está complacida, a pesar de sentir dolor coital	
No disfrutan nada (no experimenta orgasmo)	
Tiene contacto sexual sólo por complacer a su pareja	
No hay ningún contacto sexual por causa del dolor	
No hay ningún contacto sexual	
3.2. Estimulación sexual	
Requiere menos estímulos que antes	
Nunca los ha necesitado	
Utiliza alguna ayuda para estimularse	
Requiere más estimulación que antes	
Sin cambios	
No hay ningún tipo de estimulación porque no tengo contacto sexual	
3.3. Deseo sexual	
Ha aumentado	
Ha disminuido	
Está ausente	
Se mantiene igual que antes	
3.4. Frecuencia de contacto sexual	
Sin cambios	
Se ha incrementado	
Ha disminuido	
No hay ningún contacto	

“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Yo _____, con documento de identidad
N° _____, certifico que he sido informado(a) con la claridad y
veracidad debida respecto al proyecto de investigación denominado:

Realizado por la obstetra:

_____.al
que me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como
colaborador, con la única finalidad de contribuir con el desarrollo del conocimiento
científico. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u
oponerme a continuar en la investigación, cuando lo estime conveniente y sin necesidad
de justificación alguna ni perjuicio a mi integridad. Conozco además que se respetará
la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo
mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre del participante:
Firma o huella

ANEXO 5: BASE DE DATOS

SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Partidas	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	MOOB1	Numérica	8	0	Siempre usted ar.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	MOOB2	Numérica	8	0	Siempre la sigue.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	MOOB3	Numérica	8	0	Presenta tocho.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	MOOB4	Numérica	8	0	Presenta sudor.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	MOOB5	Numérica	8	0	Presenta iconti.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	MOOB6	Numérica	8	0	Presenta neces.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	MOOB7	Numérica	8	0	Presenta prola.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	MOOB8	Numérica	8	0	Presenta difcal.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	MOOB9	Numérica	8	0	Cuando se des.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	MOOB10	Numérica	8	0	Presenta papot.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	MOOB11	Numérica	8	0	Asume la respo.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	MOOB12	Numérica	8	0	Asume la respo.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	MOOB13	Numérica	8	0	Asume la respo.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	MOOB14	Numérica	8	0	Tiene una pec.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	MOOB15	Numérica	8	0	Considera que l.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	MOOB16	Numérica	8	0	Usted se sienta.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	MOOB17	Numérica	8	0	Al finalizar el d.	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	MOOB18	Numérica	8	0	Considera que	(1. Nunca)	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	TD1	Numérica	8	0	Me siento triste.	(1. Muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	TD2	Numérica	8	0	Por las mañana.	(1. Muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	TD3	Numérica	8	0	Frecuentem.	(1. Muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	TD4	Numérica	8	0	Me casta muc.	(1. Muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	TD5	Numérica	8	0	Ahora tengo la.	(1. Muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	TD6	Numérica	8	0	Adecior este	(1. Muy poc.	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unmode ON

SPSS Statistics Editor de datos

Mostrar: 62 de 62 variables

	MOOB1	MOOB2	MOOB3	MOOB4	MOOB5	MOOB6	MOOB7	MOOB8	MOOB9	MOOB10	MOOB11	MOOB12	MOOB13	MOOB14	MOOB15	MOOB16	MOOB17	MOOB18	TD1	TD2	TD3	TD4	TD5	TD6
1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1
3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	1	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1
8	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3
10	2	2	1	2	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
11	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
12	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
13	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
14	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
15	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
17	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
18	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2
19	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
21	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unmode ON