

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE LA
LIBIDO SEXUAL EN EL CLIMATERIO EN EL
DISTRITO DE CALANA TACNA 2020**

TESIS

PRESENTADA POR:

JÁCKELIN EVELIN QUISPE SUPO

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA - PERÚ

2022


UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

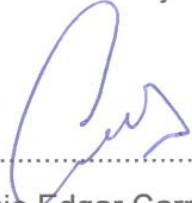
Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE LA LIBIDO SEXUAL EN EL
CLIMATERIO EN EL DISTRITO DE CALANA TACNA 2020**

Tesis sustentada y aprobada el 23 de junio del 2022; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :

Dr. Edgar Hernán Tejada Vásquez

SECRETARIO :

Dr. Leoncio Edgar Carpio Olín

MIEMBRO :

Dra. Danila Diana Huanco Apaza

ASESORA :

Dra. Danila Diana Huanco Apaza

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino y prevalecer mi fe constante.

A mis padres por el gran apoyo y el amor verdadero, sin medida.

A mis docentes por la instrucción y orientación en esta investigación.

A mí, por ser decidida y perseverante en mis metas; gracias al ser más puro mi hijita Milusa, por su amor incondicional.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	6
1.5. OBJETIVOS	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos	6
1.6. HIPÓTESIS	7
1.6.1. Hipótesis general	7
1.6.2. Hipótesis específica	7
1.7. VARIABLES	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.2. ANTECEDENTES NACIONALES	14
2.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	17
2.4. BASES TEÓRICAS	17
2.4.1. Climaterio	17

2.4.2. Factores de riesgo	19
2.4.3. Signos y síntomas	21
2.4.4. Libido.....	28
2.4.4.2. Prevalencia del deseo sexual en el climaterio.....	28
2.4.5. Causas de la pérdida de la libido	30
2.5. FACTORES ASOCIADOS	34
2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:.....	35
CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO	36
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	37
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1.1. Tipo de investigación.....	37
4.1.2. Diseño de investigación	37
4.2. POBLACIÓN Y/O MUESTRA.....	37
4.2.1. Unidad de análisis	37
4.2.2. Criterios de inclusión	37
4.2.3. Criterios de exclusión	38
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..	39
4.4.1. Técnica.....	39
4.4.2. Instrumento	39
4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	40
CAPÍTULO V: RESULTADOS	42
5.1. Frecuencia porcentual de las mujeres climatéricas por grupos de edad....	42
5.2. FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS CAMBIOS EN LA LIBIDO	44

5.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	46
5.4. FACTORES FISIOLÓGICOS	56
5.5. FACTORES PSICOLÓGICOS	60
5.6. ANÁLISIS INFERENCIAL	66
5.6.1. Verificación de la primera hipótesis específica de la variable factores sociodemográficos.....	68
5.6.4. Verificación de la segunda hipótesis específica de la variable factores fisiológicos	71
5.6.6. Verificación de la tercera hipótesis específica de la variable factores psicológicos	73
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	76
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1.	Edades de mujeres en etapa de climaterio del distrito de Calana Tacna, 2020.	42
TABLA 2.	Nivel de deseo sexual de las mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	44
TABLA 3.	Edad asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	46
TABLA 4.	Estado civil asociado al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	48
TABLA 5.	Relación sentimental asociado al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	50
TABLA 6.	La ocupación y su relación con la perdida de la libido En mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna,2020.	52
TABLA 7.	Niveles de deseo sexual en mujeres comorbilidades asociados al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	54
TABLA 8.	Sequedad vaginal asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	56
TABLA 9.	Dispareunia asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	58
TABLA 10.	Sentirse atractiva asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	60

TABLA 11.	Tener miedo asociado al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	62
TABLA 12.	Ansiedad asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	64
TABLA 13.	Asociación entre la pérdida de la libido y la edad.	66
TABLA 14.	Asociación entre la pérdida de la libido y el estado civil.	67
TABLA 15.	Asociación entre la pérdida de la libido y la relación sentimental.	68
TABLA 16.	Asociación entre la pérdida de la libido y la ocupación.	69
TABLA 17.	Asociación entre la pérdida de la libido y comorbilidades.	70
TABLA 18.	Asociación entre la pérdida de la libido y la sequedad vaginal.	71
TABLA 19.	Asociación entre la pérdida de la libido y la dispareunia.	72
TABLA 20.	Asociación entre la pérdida de la libido y la autoestima.	73
TABLA 21.	Asociación entre la pérdida de la libido y el miedo.	74
TABLA 22.	Asociación entre la pérdida de la libido y la ansiedad.	75

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	Frecuencia porcentual según los grupos de edad de las mujeres climatéricas.	43
FIGURA 2.	Frecuencia porcentual según el nivel de deseo sexual en mujeres climatéricas.	45
FIGURA 3.	Nivel de deseo sexual según grupos de edades en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	47
FIGURA 4.	Nivel de deseo sexual según el estado civil presentados por las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	49
FIGURA 5.	Nivel de deseo sexual según la relación sentimental de las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	51
FIGURA 6.	Nivel de deseo sexual según la ocupación de las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	53
FIGURA 7.	Nivel de deseo sexual según factores de riesgo existentes en mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	55
FIGURA 8.	Nivel de deseo sexual según la presencia de sequedad vaginal en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	57
FIGURA 9.	Nivel de deseo sexual según la presencia de dispareunia en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	59
FIGURA 10.	Nivel de deseo sexual y autoestima en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020.	61

- FIGURA 11. Nivel de deseo sexual y el miedo al encuentro sexual en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020. 63
- FIGURA 12. Nivel de deseo sexual y la ansiedad presente antes del encuentro sexual en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020. 65

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la pérdida de la libido en el climaterio en el Distrito de Calana, Tacna, 2020. **Materiales y Métodos:** Diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 150 mujeres climatéricas de 45 a 59 años de edad que fueron atendidas en el Puesto de Salud Calana durante el año 2020, seleccionadas por conveniencia. Se aplicó el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina- FSFI previo consentimiento informado, para el análisis estadístico se empleó la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia al 95,00 %, los datos fueron procesados y analizados mediante el programa estadístico SPSS 22. **Resultados:** Predominaron mujeres de 45 a 49 años (44,67 %), convivientes (54,66 %) y ama de casa (56,00 %); siendo el nivel de deseo sexual bajo en 48,00 % y moderado en 43,30 %. Dentro de los factores sociodemográficos las mujeres con relación sentimental buena presentaron deseo sexual moderado (38,00 %). Las mujeres con deseo sexual bajo presentaron factores fisiológicos como sequedad vaginal (32,00 %) y dispareunia (25,33 %); factores psicológicos, como no sentirse atractiva (25,33 %), miedo al encuentro sexual (22,67 %) y ansiedad (20,00 %). **Conclusión:** Existe relación significativa entre la pérdida de libido y los factores: relación sentimental, sequedad vaginal, dispareunia, no sentirse atractiva, miedo y ansiedad al encuentro sexual. No se relacionó la edad, estado civil, ocupación, factores patológicos.

PALABRAS CLAVE: Libido, factores asociados, mujeres climatéricas.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the loss of libido in the climacteric in the District of Calana Tacna. **Materials and Methods:** Non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample consisted of 150 climacteric women between the ages of 45 and 59 who were treated at the Calana Health Center during 2020, selected for convenience. The Female Sexual Function Index-FSFI questionnaire was applied with prior informed consent, for the statistical analysis, the Chi square test was used with a significance level of 95,00 %, the data were processed and analyzed using the SPSS 22 statistical program. **Results:** Predominated women from 45 to 49 years old (44,70 %), partners (54,70 %) and housewife (56,00 %); being the level of sexual desire was low in 48,00 % and moderate in 43,30 %. Among the sociodemographic factors, women with a good relationship presented moderate sexual desire (38,00 %). Women with low sexual desire presented physiological factors such as vaginal dryness (32,00 %) and dyspareunia (25,30 %); psychological factors, such as not feeling attractive (25,30 %), fear of a sexual encounter (22,70 %) and anxiety (20,00 %). **Conclusion:** There is a significant relationship between the loss of libido and the factors: romantic relationship, vaginal dryness, dyspareunia, not feeling attractive, fear and anxiety to sexual encounter. Age, marital status, occupation, pathological factors were not related.

KEYWORDS: Libido, associated factors, climate women.

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un período que comienza al final de la etapa reproductiva, termina al comienzo de la senectud y se presenta en mujeres de 40 a 65 años, cuando los ciclos menstruales comienzan a reducir en frecuencia y finalmente cesa debido al agotamiento de los ovarios, en este momento la menstruación se detiene de forma permanente. Este período viene con sus propios síntomas y desafíos que requieren mucha información y educación.

Existen muchos síntomas antes y durante o después de la menopausia; una persona puede experimentar un buen número de síntomas mientras que otras pueden experimentar algunos o ninguno en absoluto. Uno de ellos es el aspecto sexual, la sexualidad en una mujer disminuye ya que experimenta la menopausia. El deseo sexual disminuye gradualmente con la edad tanto en hombres como en mujeres, pero las mujeres tienen dos o tres veces más probabilidades de verse más afectadas por diversos factores como los físicos debido a la caída de los niveles de estrógenos, incluidos síntomas como los sofocos, los sudores nocturnos y la sequedad vaginal pueden debilitar la motivación y el impulso sexual.

Del mismo modo, los factores fisiológicos son los más señalados, por la disminución de estrógenos lo que significa menos lubricación vaginal y por ende una vagina menos elástica. Sin embargo, la sequedad y el adelgazamiento de la vagina podrían provocar desgarros y sangrado de los tejidos vaginales durante las relaciones sexuales.

Por lo tanto, este trabajo busca ampliar la visión del personal de salud sobre la pérdida de la libido en mujeres en etapa del climaterio y sus factores relacionados, condicionantes de la aparición de dolencias o afecciones a la calidad de vida de las mujeres en estos procesos de cambios, a fin de promover la prematura y oportuna intervención sanitaria para lograr aliviar, resolver los problemas de salud pública.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El climaterio es un período que comienza al final de la etapa reproductiva, termina al comienzo de la etapa de senectud y ocurre en mujeres de 40 a 65 años. Este período no es una condición patológica, sino un período de transición normal que dura varios años antes y después de la menopausia. Esto se debe a que los ovarios envejecen, por lo que la hormona estrógeno disminuye y la hormona gonadotropina aumenta. (1)

En la época del Imperio Romano, la esperanza de vida media de las mujeres era de solo 23 años. Desde la Edad Media hasta finales del siglo XIX, menos del 30,0 % de las mujeres alcanzaron la menopausia. Hoy en día, hay menos de 10 millones de mujeres posmenopáusicas en EE. UU., es decir, el 17,0 % de la población total. Actualmente, la edad promedio de la menopausia se ha estimado en 51 años. Aproximadamente 36 millones de mujeres en los EE. UU., se encuentran en la fase posmenopáusica para el año 2020, el tamaño de este grupo se estima en 45,9 millones. (2)

Según una encuesta de la Organización Mundial de la Salud, se espera que el número de mujeres perimenopáusicas alcance los 1.200 millones en 2030 y casi el 76,0 % de ellas serán de países en desarrollo. Actualmente, el número de perimenopáusicas ha llegado a 120 millones en China y es el más alto entre todos los países en desarrollo, representando el 10,0 % de la población china y el 23,0 % de todas las mujeres perimenopáusicas. Se estima que el número de mujeres mayores de 50 años aumentará a 280 millones en China para el 2030. (3)

Las estadísticas de la OMS demuestran que en pocos años se

alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres en etapa posmenopáusica, la longevidad actual puede constituirse en más de 33,0 % de la vida de la población femenina. (4).

En América Latina, en el año 2012 se realizó un estudio que involucró a 8 373 mujeres en la menopausia; demostrando al menos un síntoma menopáusico en 90,0 %, predominando el 60,0 % en dolores osteomusculares y trastornos del ánimo. Asimismo, del urogenital, en el que destaca la sequedad vaginal, la incontinencia urinaria y la disfunción sexual (5).

Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 14,6 % de las mujeres de 30 y más años están cursando la menopausia, y que su última menstruación fue hace seis meses o más. Antes de los 42 años las mujeres alcanzaron la menopausia en 6,4 % y 8,5 % entre los 42 a 43 años el 10,6 %. A partir de los 44 años, aumentó rápidamente el porcentaje de mujeres en menopausia, esto entre los 48 a 49 años en un 54,5 %. (6)

Según ENDES, la actividad sexual reciente fue más frecuente en mujeres de 30 a 44 años. Las mujeres de 40 a 44 años el 70,0 % y las de 45 a 49 años, el 63,0 % (6).

La actividad disminuida de los ovarios con el aumento de la edad y los niveles cambiantes de estrógeno, progesterona y andrógenos afectan la función sexual en el período climatérico, que puede cambiar el enfoque de una mujer hacia su pareja o puede disminuir su respuesta sexual hacia su pareja. En el período climatérico, hay disminución de la lubricación y la libido, menor orgasmo en el ciclo de respuesta sexual y disfunción sexual. En este periodo, los cambios fisiológicos, las dificultades relacionadas con la edad y las características culturales afectan el equilibrio emocional de la mujer. Estos

cambios vasomotores, cardiovasculares, musculoesqueléticos, digestivos, urogenitales y anímicos de la menopausia también provocan dificultades en la vida sexual. (1)

La salud sexual es un problema clave de salud pública. La mujer en etapa del climaterio enfrenta una serie de cambios en su salud sexual, bienestar y sexualidad. Estos cambios hacen que muchas mujeres mayores tengan que adaptarse a una serie de transiciones complejas que pueden ser un desafío, según diversos estudios con resultados significativos que afectan la vida sexual descritos por diversos factores, por lo tanto, amerita estudiar, identificar y profundizar la presente investigación, con el fin de obtener resultados óptimos para mejorar la calidad de vida sexual y reproductiva.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que se asocian a la pérdida de la libido en el climaterio en el Distrito de Calana, Tacna 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia del estudio de investigación alude a conocer y analizar que la salud sexual es una parte muy importante de la vida, definida por la OMS como el "estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad".

Según el INEI, en la década de los años 50, la estructura de la población estaba compuesta por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años. Por ende, aumenta la proporción de la población adulta mayor (60 y más años de edad) de 5,7 % en el año 1950 a 10,4 % (7), y esta población está conformada principalmente por mujeres. (7)

“En el Perú, la prolongación de la vida está ocurriendo a

velocidad inesperada, por disminución de la mortalidad general, es así que llevan a la muerte a muchas mujeres en edad adulta, más de una cada 4 horas. Y ... sin haberse resuelto los problemas de salud, ahora se añade la situación del hombre y la mujer mayor. Como la tasa global de fecundidad ha disminuido del 6,0 % al 3,6 %, muy pronto no tendremos población joven que pueda sostener las pensiones de la población mayor, el círculo se vuelve más impreciso y complejo". (8)

El motivo de esta investigación referente a la pérdida de la libido sexual y los factores asociados a la menopausia en el distrito de Calana, Tacna, se debe al deterioro de la salud sexual, ya que es un aspecto muy importante en la vida de todo ser humano. Siendo un problema de salud pública, al ser afectada la mujer en su medio social, intrapersonal e interpersonal afectivas y sociales con el medio externo.

La falta de deseo sexual suele estar relacionado con factores fisiológicos, psicológicos, sociodemográficos, culturales e interpersonales. Y suele ser a mayor demanda en mujeres climatéricas, ya que según el INEI, el 80,0 % de las mujeres de hasta 65 años realizan prácticas sexuales habitualmente (7).

Asimismo, las mujeres en etapa del climaterio pueden contribuir a obtener información sobre el estado de la población objetivo, e identificar tempranamente qué aspectos se verán afectados y qué grupo poblacional específico a fin de evitar complicaciones a futuro y así mejorar la intervención sanitaria y la toma de decisiones para el desarrollo oportuno de actividades preventivo promocionales.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

Debido al periodo de emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por COVID-19, la principal limitación fue la presencia esporádica de mujeres participantes en la investigación y la prolongación de tiempo para la ubicación de ellas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la pérdida de la libido en el climaterio en el Distrito de Calana, Tacna, 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la frecuencia de mujeres en etapa de climaterio que presentan pérdida de la libido en el climaterio en el distrito de Calana, Tacna, 2020.
- b) Determinar los factores sociodemográficos asociados a la pérdida de la libido en el climaterio en el Distrito de Calana, Tacna, 2020.
- c) Describir los factores fisiológicos asociados a la pérdida de la libido en el climaterio en el Distrito de Calana, Tacna, 2020.
- d) Establecer los factores psicológicos asociados a la pérdida de la libido en el climaterio en el Distrito de Calana, Tacna, 2020.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis general

Existen factores asociados a la pérdida de la libido en el climaterio del Distrito de Calana, Tacna, 2020.

1.6.2. Hipótesis específica

- a. Los factores sociodemográficos están asociados a la pérdida de la libido en el climaterio del Distrito de Calana, Tacna, 2020.
- b. Los factores fisiológicos están asociados a la pérdida de la libido en el climaterio del Distrito de Calana, Tacna, 2020
- c. Los factores psicológicos están asociados a la pérdida de la libido en el climaterio del Distrito de Calana, Tacna, 2020

1.7. VARIABLES

Identificación de las Variables

- Variable independiente: Factores asociados
- Variable dependiente: Pérdida de la libido sexual

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Díaz M., Caudillo L., Flores M. (9) realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, en consulta externa de Centro de Atención Integral de los Servicios Esenciales de Salud en Mexico, 2018; con el objetivo de determinar la relación de las variables. Aplicaron el test de función sexual Femenina y de autoestima de Rosenberg a 30 mujeres en menopausia, de 40 a 60 años, con una media de 48,9 años. No se encontró correlación significativa entre autoestima y función sexual en menopaúsicas. Por el contrario, hubo correlación significativa entre función sexual con edad, estado civil y ocupación (66,7 %). Concluye con la importancia de la ocupación, edad y estado civil en mantener la función sexual satisfactoria, aunque aparezcan síntomas genitourinarios como sequedad vaginal (63,0 %), factores que intervienen en la función sexual, pero no la determina.

Jimbo L. (10) realizó un estudio descriptivo transversal en la ciudad de Portoviejo, Ecuador durante los meses enero-julio 2016, con el objetivo de determinar la relación entre las manifestaciones clínicas, psicológicas y sexualidad en las mujeres comprendidas entre 40 y 59 años. Se encontró síntomas predominantes en perimenopáusicas y postmenopáusicas como bochornos 96,3 % y 99,2 %, síntomas mentales como ansiedad (91,6 %), mal carácter (86,8 %), depresión y disminución de la capacidad de decisión (85,5 %) y síntomas sexuales, disminución del deseo sexual predominan en mujeres perimenopáusicas (78,1 %) e insatisfacción en mujeres posmenopáusicas (74,2 %).

Haro M. (11) realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal de tipo no experimental en el centro de salud Cisne II en Guayaquil durante los años 2017 a 2018, con el objetivo de determinar los aspectos biológicos y psicosociales que afectan la sexualidad en 100 mujeres mayores de 40 años. Encontró que el 49,0 % de las mujeres están en un rango de edad entre los 40 y 50 años de edad, el 68,0 % aún mantienen vida sexual activa, de las cuales el 26,0 % tienen relaciones sexuales con su pareja 1 vez por semana. En el aspecto físico el 78,0 % que refiere ser sexualmente activa, refiere resequedad y dolor durante el coito. Las manifestaciones sexuales más frecuentes fueron pérdidas de la libido (46,0 %); en el aspecto psicológico el 70,0 % tienen problemas de relación de pareja por falta de comunicación y el 75,0 % presenta depresión, agotamiento físico y mental. Concluye que a pesar de presentar molestias para mantener relaciones sexuales la mayoría de mujeres tienen vida sexual activa. Las molestias sexuales más comunes fueron la resequedad, dispareunía y la falta de la libido.

Álvarez S., Domínguez M. (12) realizaron un estudio transversal y analítico en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca, Ecuador durante los años 2017 a 2018 con el objetivo de determinar la prevalencia de DSF y factores asociados durante la transición entre menopausia y posmenopausia de 256 mujeres. Se encontró la prevalencia de la disfunción sexual femenina (37,1 %) y en posmenopáusicas es más alta que en menopáusicas. El dominio más afectado fue el de satisfacción (48,8 %) y se evidenció que ser menor de 50 años fue un factor de riesgo. Se presentó al nivel de instrucción bajo como un factor protector en contraste con la residencia urbana ya que fue un factor de riesgo para DSF. Concluyeron que se asoció la DSF y sus dominios, con una edad menor de 50 años, residencia urbana, nivel educativo superior, diabetes tipo II, menopausia e hijos.

Pazmiño M. (13), realizó un estudio para determinar la disfunción sexual en mujeres climatéricas que asisten al centro de salud San Juan de Lachas, Ecuador. El estudio fue cualitativo y el método de estudio de caso para las mujeres que acuden al centro de salud de San Juan de Lachas durante el año 2015, con una población muestra de 50 mujeres climatéricas de 40 a 60 años de edad, a quienes se aplicó una encuesta para identificar la disfunción sexual en esta etapa de la vida de la mujer. Los resultados que obtuvieron fueron cambio en el deseo en 30,0 % y anorgasmia en 28,0 %, mientras que la falta de lubricación ocurre en 20,0 %, y en relación al dolor en los pacientes examinados ocurre en el 18,0 %. La edad de mayor implicación en la disfunción sexual se sitúa entre los 40 y los 50 años, que es del 48,0 % en las mujeres de 40 y más, el 70,0 % está presente en la perimenopausia, un rechazo o disminución del deseo sexual que corresponde a 48,0 % de su edad. En conclusión, se presenta atrofia urogenital, que se puede ir agravando conforme pasa el tiempo, dejando a la función sexual como algo secundario, por su desconocimiento en lo que refiere a cómo funciona su cuerpo.

Pinos E. (14) realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en el centro de salud de Sayausí, Ecuador, durante los meses mayo-septiembre del 2019, con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a la disfunción sexual femenina de 253 pacientes. Encontró el 58,1 % de prevalencia de la disfunción sexual femenina. El 70,0 % presentó una mayor alteración del dominio deseo, el 41,9 % en el de excitación y el 37,2 % en el orgasmo. Se evidenció asociación con instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, violencia de pareja y menopausia.

Espitia F. (15), realizó un meta análisis, durante los años 2010 a 2017, con el objetivo de informar sobre la importancia de la sexualidad en el climaterio, reconociendo los aspectos biológicos y endocrinos que interfieren en el deterioro del deseo sexual; se investigó 108 artículos, de los cuales

seleccionó 72. Se encontró asociación entre el bajo deseo sexual y la disminución de las hormonas sexuales, como andrógenos suprarrenales, ováricos y la no producción de estrógenos ováricos. Aunque la respuesta sexual es multidimensional y multifactorial, por ende, depende de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Echeveste B., Caudillo L., Flores M. (16) en su estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal en el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud (CAISES) Guanajuato, Ecuador en el 2018, conformado por 34 mujeres de 45 a 55 años en periodo de climaterio. Se encontró una media de edad de 48,5 el estado civil de mayor prevalencia fue casada (76,5 %), el grado de instrucción corresponde a secundaria (38,2 %), la ocupación más reportada fue ama de casa (50,0 %); en la etapa climatérica se reportó: perimenopausia (55,9 %) y en postmenopausia (44,1 %); tiene pareja sexual estable (79,4 %). Los síntomas psicológicos más frecuentes fueron el insomnio e irritabilidad (55,9 %), como síntoma general resultó el aumento de peso con 55,9 %. Sin embargo, no se encontró correlación significativa entre imagen corporal y estados depresivos. Deducen que las mujeres en climaterio están en la peri menopausia, quienes presentaron elevados porcentajes en tener síntomas psicológicos, estados intermitentes de depresión y ser amas de casa.

Díaz K. (17) realizó una investigación observacional descriptivo de corte transversal en Consulta Externa de Ginecología del Hospital de Especialidades de FFAA - Quito, con el objetivo describir la satisfacción sexual y los cambios en la función sexual en 117 mujeres menopáusicas de 40 a 55 años, con una edad promedio de 47 años, residentes en áreas urbanas (83,7 %), casadas (96,5 %), educación secundaria (57,2 %) y nulíparas (49,5 %). Presentaron trastornos en la satisfacción sexual (46,1 %), como: severo con lubricación (51,2 %), deseo sexual moderado (71,7 %) y

excitación (51,2 %), sin alteración orgásmica (45,3 %). Existe una correlación significativa entre el nivel de satisfacción sexual y la presencia de problemas económicos. Finalmente, se determinó la relación de la lubricación con la satisfacción sexual, como los trastornos moderados en el deseo sexual y la excitación sexual.

Gómez O., Rivera S., De la Cruz L. (18) realizaron un estudio de **tipo observacional, longitudinal y descriptivo en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini, Toluca durante los meses mayo a agosto**, con el objetivo de determinar los factores asociados de las alteraciones sexuales en el climaterio, en 80 mujeres de 40 a 55 años. Se encontró 34 mujeres de 40-44 años (42,0 %) y 25 mujeres (32,0 %). En su totalidad refieren tener actividad sexual: el 12,0 % más de una vez por semana y el 28,0 % una vez cada mes. Existe una asociación entre el comportamiento en pareja y disminución de la libido, presentando lo siguiente: el 32,0 % disminución del deseo sexual, el 25,0 % dispareunia, el 21,0 % incapacidad para llegar al orgasmo, el 12,0 % falta de excitación. Finalmente, la sexualidad en el climaterio no solo depende del aspecto físico y psicológico sino, de vivencias personales, relación de pareja, sentimientos como la autoestima.

Hernández M., Báez F., Morales A. (19) desarrollaron un estudio **descriptivo, correlacional y transversal en la Universidad Autónoma de Puebla, México en el año 2020**, con el objetivo de determinar la relación entre los valores de hemoglobina glicosilada, la edad, IMC, niveles de triglicéridos, colesterol y la tensión arterial con la función y disfunción sexual en mujeres con diabetes mellitus tipo 2, en 113 mujeres con DM2 y vida sexual activa. Se evidenció una media de edad de 49,7 años, un 56,6 % de participantes en etapa de posmenopausia, el 31,0 % en reproductiva y 12,4 % en climaterio y en condición casada 68,0 %. Presentaron 72,6 % mujeres con niveles de HbA1c no controlada y 92,0 % con sobrepeso y obesidad. Además, una

relación significativa con la edad, etapa de deseo, excitación y lubricación. Sin embargo, una relación positiva entre el colesterol con la satisfacción y lubricación. Finalmente, no existe una relación de valores de hemoglobina glucosilada.

Soto F. (20), hizo un estudio descriptivo-correlacional, en el norte de México en el año 2017, con el objetivo de determinar si influyen el índice de masa corporal, la autoimagen y la autoestima en la función sexual, en 300 mujeres entre las edades 35 a 59 años. Se reportó una media de 43,8 años, el mayor porcentaje en edades fue la de 35 a 45 años (63,7 %) y casadas (59,3 %); como antecedentes clínicos: hipertensión (13,7 %) y diabetes (10,7 %). En el aspecto psicológico, presentaron una autoestima elevada (71,0 %), seguida la autoestima media (21,3 %). Se evidenció que el 84,3 % tuvo función sexual adecuada, por otro lado, existió una relación significativa con el IMC, pero una relación negativa y significativa con la autoimagen actual y los dominios deseo y excitación, además de la autoimagen deseada con la excitación, orgasmo y satisfacción. Agregando que, la autoestima se asoció positivamente con la función sexual.

Jofre R. (21) realizó un estudio no exploratorio descriptivo en el centro de salud rural CESFAM Campanario en Concepción, Chile durante los meses abril a setiembre en el 2016, con el objetivo de caracterizar el deseo sexual en 146 mujeres. Se obtuvo un promedio de edad de 51,8 años, el 64,4 % en etapa de menopausia (46,6 años). El 80,1 % tienen actividad sexual, además del 65,1 % era poco probable tener deseo sexual inhibido, sin embargo, el 9,0 % sí lo presentó. El 83,6 % presentó sobrepeso y obesidad. Las patologías en un 65,8 % y en mayor porcentaje a la Hipertensión Arterial (36,3 %). En resumen, se demostró una asociación significativa con los siguientes factores: la violencia en la pareja, edad, mayor tiempo de pareja, síntomas del climaterio, pero como factor protector la buena relación de pareja para la inhibición del deseo sexual.

Gracia C., D Sammel M., Freeman E. (22) identificaron los factores de riesgo de disminución de la libido entre las mujeres en los últimos años reproductivos, aplicaron un diseño de Cohorte prospectiva, en mujeres de 35 a 47 años quienes fueron seguidas prospectivamente durante 4 años con ensayos hormonales seriados y cuestionarios estandarizados, durante los meses de marzo a abril. Se encontró que, de 326 mujeres, 87 (27,0 %) informaron una disminución de la libido, mientras que 239 (73,0 %) no lo hicieron. Las medias específicas de cada participante para todos los niveles hormonales durante el período de estudio fueron similares entre ambos grupos. Sin embargo, la fluctuación total de testosterona durante el estudio fue significativamente diferente entre los grupos. Las mujeres cuyos niveles de testosterona fluctuaban de 3,8 a 21,5 ng / dL alrededor de un valor medio de 9 ng / dL tenían cuatro veces más probabilidades de reportar una disminución de la libido en comparación con las mujeres con poca fluctuación en la testosterona. La depresión, la sequedad vaginal y los niños que viven en casa, también se asociaron de forma independiente con disminución de la libido. Finalmente, la disminución de la libido en los últimos años reproductivos se asocia con una fluctuación pronunciada en la testosterona total a lo largo del tiempo. Otros factores de riesgo independientes para la disminución de la libido incluyen sequedad vaginal, depresión y vivir con niños. La disfunción sexual es un trastorno complejo, relacionado con factores fisiológicos y psicosociales, que requiere más investigación.

2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Diaz C. (23), establece un estudio de casos y controles emparejados por edad e índice de masa corporal, en el consultorio externo del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el 2017, en 342 mujeres de 18-59 años, con el objetivo de establecer los factores asociados a la disfunción sexual; siendo 114 casos y 228 controles, con una

edad ($40,5 \pm 3$), IMC ($25,2 \pm 3$). De las cuales 45,9 % son casadas, 53,5 % con nivel secundario, 41,5 % son amas de casa, 17,8 % son menopáusicas, 34,8 % presentan síndrome metabólico y 32,7 % enfermedad metabólica. Para el análisis bivariado; como factores protectores: condición de viudez, ser jubilada, 02 embarazos previos, enfermedad crónica, fumar, ansiedad y depresión y como factores asociados: condición de casada y nivel de instrucción superior. En el análisis multivariado se evidenció factores asociados a la condición de casada, conviviente, hábito de fumar y ansiedad.

Chauca D. (24) realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte trasversal en la Maternidad de María, Chimbote durante los meses abril a julio en el 2018, con el objetivo de determinar los factores asociados a los cambios sexuales en 73 mujeres climatéricas. Encontró que predominan las mujeres de 46 -55 años (47,9 %), condición de conviviente (68,5 %), grado de instrucción secundaria (57,5 %), ocupación ama de casa (58,9 %). Existe una relación sentimental regular (54,8 %); una buena y regular comunicación con la pareja (47,9 %). El factor psicológico, se sienten atractivas (94,5 %), no tienen miedo al encuentro sexual (84,0 %) y cambios de humor (68,5 %). El factor fisiológico, sequedad vaginal (54,8 %), no presentan dispareunia (56,0 %), ni incontinencia urinaria (60,0 %). Con respecto a los cambios sexuales, menor interés sexual (58,9 %); asimismo, menor placer sexual (60,3 %). Finalmente, no se evidenció asociación de los factores psicológicos y sociodemográficos con los cambios sexuales. Sin embargo, si se encontró relación significativa entre los cambios sexuales y sequedad vaginal, a excepción de la dispareunia e incontinencia urinaria.

Cruz S. y Huamán O. (25) realizaron una investigación descriptiva, no experimental de corte trasversal en el hospital nacional docente madre niño San Bartolomé, Lima, durante el mes de noviembre 2010, para determinar la influencia del vínculo afectivo de la pareja en la libido de mujeres

climatérica de 45-59 años. Predominó el grupo etario de 45 a 49 años (38,4 %), seguido de 50 a 54 años (33,5 %) y de 55 a 59 años (28,0 %). Además, reportó que existe una buena relación de pareja (48,8 %) en las edades 50 a 54 y de 55 a 59 años. Del mismo modo, los mismos grupos etarios manifestaron una buena comunicación verbal (47,3 %). La manifestación de afecto en 45 a 49 años predomina los abrazos (66,7 %), 50 a 54 años (61,8 %) y 55 a 59 (43,9 %). Aquellas que no tienen placer durante sus relaciones sexuales, tienen una regular relación de pareja (58,8 %). Sin embargo, aquellas que tienen placer durante sus relaciones sexuales, tienen una buena relación de pareja (63,0 %) Finalmente, la libido de la mujer se ve afectada significativamente por el vínculo afectivo de la pareja, en relación con las manifestaciones de afecto y forma de relación de pareja; asimismo las dificultades en la relación con la libido.

Depaz F. (26), realizó una investigación prospectiva, transversal y correlacional en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho – Huaura – Oyón, 2017; con el objetivo de determinar los cambios de la conducta sexual asociados a los factores sociodemográficos, psicológicos y fisiológicos en 144 pacientes climatéricas. Se encontró que, de las edades de 45 a 49 años, presentan deseo sexual alto (35,4 %), de 55 a 59 años, tienen deseo sexual bajo (53,3 %). Del mismo modo presentan una mala relación sentimental e interés sexual bajo (35,2 %), no se siente atractiva (38,8 %) y tiene un interés sexual bajo. Del mismo modo, quienes presentaron miedo al encuentro sexual, tienen deseo sexual bajo (35,0 %). Incluso, presentan ansiedad y un deseo sexual bajo (35,6 %), sequedad vaginal (27,7 %) y dispareunia (31,1 %). Por último, existe una relación significativa entre los factores asociados y cambios de la conducta sexual.

Chunga D., Martinez K. (27) establecieron un estudio transversal, observacional, analítico en los consultorios externos de Medicina Interna y/o Endocrinología, en el Hospital Cayetano Heredia Lima, Perú, durante los meses febrero-marzo, 2020. Con la finalidad de determinar la frecuencia de disfunción sexual en 185 mujeres con DM tipo 2. Se reportó una frecuencia de DSF (72,9 %), tenían DM no controlada (64,4 %), no adherencia al tratamiento (78,4 %), multimorbilidad (48,0 %). Por otra parte, el tiempo de diagnóstico de 0-5 años (40,0 %), 5- 10 años (46,6 %), más de 10 años (13,3 %). Finalmente presentaron asociación: el tiempo de diagnóstico (5-10 años) y ausencia de control de la enfermedad con DSF.

Villanueva K. (28), realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el consultorio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima en el año 2018, con el objetivo de conocer los síntomas depresivos en 43 mujeres en etapa de menopausia. Se encontró que un 72,1 % presentan síntomas de depresión situacional, moderadamente síntomas depresivos relacionados con el estado afectivo (61,4 %), síntomas depresivos relacionados con trastornos fisiológicos (90,9 %), síntomas depresivos relacionados con trastornos psicomotores (68,2 %), y síntomas depresivos relacionados con trastornos psíquicos (90,9 %). Concluye que en la etapa de menopausia la depresión se presenta moderadamente en todas sus dimensiones.

2.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron estudios de investigación en el área local.

2.4. BASES TEÓRICAS

2.4.1. Climaterio

El climaterio es un período de tiempo que comprende la perimenopausia y la menopausia. (29) Se refiere al período alrededor de la

menopausia cuando la función ovárica es errática y posteriormente disminuye, la duración del climaterio varía en diferentes mujeres. Aquellas en menopausia alrededor de los 50 años, la duración del climaterio suele ser de dos años. Cuando la menopausia ocurre antes, alrededor de los 40 años, el climaterio puede durar hasta cuatro años. La pérdida de fertilidad y la menopausia son características del climaterio y por supuesto, la menopausia es el único evento fijo. (2)

2.4.1.1. Clasificación del climaterio

- Menopausia: según la OMS, la Sociedad Estadounidense de Obstetricia y Ginecología define la menopausia espontánea como “un claro cese de la menstruación definido retroactivamente después de 12 meses consecutivos de amenorrea. (30) Se define después de 12 meses de amenorrea después del período de menstruación final que refleja una disminución casi completa pero natural de la secreción de hormonas ováricas.
- Transición a la menopausia: Etapa 2 (temprana) y 1 (tardía) abarcan la transición menopáusica y se definen por ciclo menstrual y cambios endocrinos. La transición a la menopausia comienza con una variación en la duración del ciclo menstrual en una mujer que tiene un aumento de FSH monotrópica y termina con la FMP (no se puede reconocer hasta después de 12 meses de amenorrea).
- Perimenopausia: Literalmente significa “alrededor de la menopausia.” comienza con la etapa 2 y termina a los 12 meses después del FMP.

Otros términos

- Posmenopausia: Abarca la etapa 1 (temprana) y 2 (tardía), se define la posmenopausia temprana como 5 años desde el FMP

aproximadamente, la etapa 1 se subdividió en el segmento "a", los primeros 12 meses después del FMP, y el segmento "b", los próximos 4 años. La etapa 2 tiene un comienzo definido pero su duración varía, ya que termina con la muerte. (31).

En efecto la esperanza de vida de las mujeres en 2014 era de 77,5 años y será de 81 en 2050. Cuando las mujeres atraviesan la menopausia, el 85,0 % informa tener síntomas múltiples, principalmente sofocos, depresión, alteraciones menstruales o cambios en los patrones de sueño, solo el 10,0 % buscó ayuda. (32).

Además, un estudio reciente del Nurses 'Health Study II de Szegda mostró que una pérdida de peso sustancial puede aumentar el riesgo de menopausia natural temprana. Las mujeres que perdieron ≥ 20 libras entre los 18 y los 35 años tenían mayores probabilidades de tener una menopausia temprana en comparación con las mujeres que aumentaron de 5 a 15 libras. Además, el ciclo de peso entre los 18 y los 30 años también se asoció con un mayor riesgo de una edad temprana en la menopausia natural. (33)

Muchos estudios han sugerido que tanto la menopausia natural como la quirúrgica aumenta el riesgo de morbilidad cardiovascular. Asimismo, se han identificado algunos factores de riesgo, como un perfil lipídico desfavorable, niveles elevados de proteína C reactiva, aumento de la circunferencia de la cintura y síndrome metabólico, por ello un perfil de riesgo cardiovascular desfavorable podría desencadenar una menopausia más temprana. (34)

2.4.2. Factores de riesgo

- Dieta grasa
- Tabaquismo

- Ser fumador, ya que, puede esperar una menopausia 1,5 años antes que los no fumadores. (2)
- Menopausia precoz
- Genética
- Histerectomía
- Enfermedades autoinmunes, la insuficiencia ovárica prematura se debe a varios factores, que incluyen anomalías cromosómicas como el síndrome de Turner, enfermedades autoinmunes como la diabetes, trastornos de la tiroides e infecciones virales. (35)

La edad en el período menstrual final (FMP), la menopausia natural tiene un interés intrínseco para la salud pública porque está asociada con numerosos resultados de salud y podría ser un marcador de envejecimiento y salud. La edad avanzada en la FMP se ha asociado con una supervivencia más larga; mayor esperanza de vida; tasas reducidas de mortalidad por todas las causas, enfermedad cardiovascular, muerte cardiovascular, aterosclerosis, accidente cerebrovascular, angina después de un infarto de miocardio, baja densidad ósea, osteoporosis y fractura; pero aumento del riesgo de cáncer de mama, endometrio y ovario. (36)

La menopausia precoz se está convirtiendo en un importante problema de salud pública. Es un factor de riesgo de infertilidad y se ha asociado con aumento de la mortalidad por todas las causas, así como un mayor riesgo de otros resultados negativos, como aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, osteoporosis y fractura en mujeres de la población general. Además, las mujeres que experimentan menopausia precoz tienen un mayor riesgo de parkinsonismo, cognitivo deterioro o demencia, síntomas depresivos y de ansiedad en comparación con las mujeres que entran naturalmente en la fase posmenopáusica. (37)

Uno de los cambios notables en la composición corporal es la pérdida de masa libre de grasa (FFM) o masa corporal magra (LBM). Muchos estudios transversales que utilizan absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA) han informado que las mujeres posmenopáusicas presentan una FFM o LBM más baja en todo el cuerpo, el tronco y las regiones de las extremidades inferiores que las mujeres premenopáusicas. (38)

La sarcopenia se refiere a la pérdida degenerativa del músculo esquelético que ocurre a una tasa del 3,0 % al 8,0 % cada 10 años después de los 30 años y se acelera con la edad. Esta condición se asocia con un mayor riesgo de discapacidad funcional, caídas, fracturas y mortalidad general entre los ancianos. Las mujeres desarrollan sarcopenia antes que los hombres y la incidencia de sarcopenia aumenta rápidamente durante el período menopáusico. (38)

2.4.3. Signos y síntomas

Las apariciones de síntomas físicos incluyen episodios repentinos de hinchazón, tinnitus, pérdida o adelgazamiento del cabello, mareos, aumento de las alergias, aturdimiento, pérdida del equilibrio, hormigueo en las extremidades, cambios en las uñas, problemas en las encías, aumento del sangrado, ardor en la lengua, ardor en el paladar, mal sabor de boca, cambios en el olor del aliento, cambios en la textura de la piel.

A. Síntomas gastrointestinales

- Estos síntomas incluyen malestar, indigestión, flatulencia, dolor por gases, náuseas. (35)

B. Síntomas vasomotores

- Los síntomas vasomotores (VMS) o sofocos y sudores nocturnos, son características de la transición menopáusica (MT) y pueden afectar

significativamente la calidad de vida. Hasta el 80,0 % de las mujeres experimenta VMS durante la menopausia y la mayoría de las mujeres los califica como moderados a grave. (2)

- Los datos de SWAN muestran que mientras que un mayor IMC está relacionado con VMS menos frecuente en la menopausia tardía, el IMC está positivamente relacionado con VMS en la menopausia temprana. Por lo tanto, el IMC parece tener una relación diferente con el VMS antes y después de la menopausia. (39)
- Los síntomas vasomotores se correlacionan con el estado de ánimo y alteraciones del sueño, neuroticismo, función cognitiva, ansiedad y estrés. Todos estos síntomas pueden tener un efecto negativo significativo en la calidad de vida de un gran número de mujeres. (40)
- Una investigación reciente del Estudio de la salud de la mujer en todo el país (SWAN) encontró que los VMS frecuentes duran una mediana de 7,4 años, que es más de lo que se pensaba anteriormente. Los VMS también se asocian de forma independiente con múltiples indicadores de riesgo cardiovascular elevado, mayor pérdida ósea y mayor recambio óseo. Sin embargo, los VMS son el único síntoma asociado clara y directamente con la menopausia. (2)

C. Cambios de sueño

- Las mujeres comienzan a experimentar cambios en su patrón de sueño a los 40 años, y estos tienden a empeorar con la entrada en la transición menopáusica. En el *Melbourne Midlife Women's Health Project*, se observó un aumento en las quejas de falta de sueño a medida que las mujeres avanzaban hacia la menopausia. (41)
- Un estudio de 896 mujeres en el Reino Unido mostró que síntomas

como la falta de concentración, la fatiga, falta de sueño, la mala memoria, la depresión y la disminución de la confianza en las propias capacidades tuvieron un efecto negativo en la capacidad laboral de las mujeres durante el período menopáusico. (42)

D. Síntomas genitoruinaros

- Los síntomas urinarios incluyen adelgazamiento y sequedad del tejido uretral, lo que aumenta el riesgo de infecciones del tracto urinario, incontinencia urinaria y micción frecuente, mientras que los síntomas vaginales incluyen sequedad vaginal, picazón, irritación, disminución de la libido, infecciones vaginales. (35)
- Los síntomas vaginales son comunes en mujeres posmenopáusicas, y se informa que la sequedad vaginal, en particular, ocurre en aproximadamente un cuarto a un tercio de las mujeres. La constelación de síntomas de sequedad vaginal, irritación y disuria se ha denominado síndrome genitourinario de la menopausia (GSM). (41)
- Los tejidos urogenitales son exquisitamente sensibles al estrógeno, y las fluctuaciones en el estrógeno que ocurren durante la transición menopáusica, seguido de niveles bajos sostenidos después de la menopausia, puede hacer que estos tejidos se vuelvan frágiles y causar síntomas angustiantes. (41)

E. Síntomas relacionados a la sexualidad

- Múltiples estudios poblacionales y comunitarios confirman que alrededor del 27,0 % al 60,0 % de las mujeres informan síntomas de sequedad vaginal o dispareunia de moderados a graves asociados con la menopausia. (43)

- El funcionamiento sexual es un componente importante de la vida de las mujeres con un 75,0 %. Sin embargo, la disminución del funcionamiento sexual se hace evidente 20 meses antes del último período menstrual y se ralentiza después del último período menstrual. Es así que, la dispareunia aumenta y el deseo sexual disminuye durante la MT, independientemente de las características sociodemográficas o de los cambios en la salud y el funcionamiento psicológico. (44)

F. Estado de ánimo adverso

- Aunque se ha demostrado que un episodio anterior de depresión confiere un mayor riesgo, las mujeres sin un episodio previo de depresión tienen de 2 a 4 veces más probabilidades de experimentar un episodio depresivo durante la transición a la menopausia en comparación con la pre menopausia.
- Por otro lado, algunos estudios indican que los síntomas de ansiedad preceden a la depresión en algunos casos, y también se puede considerar que la ansiedad aumenta la vulnerabilidad de una mujer a un episodio depresivo de la mediana edad. (43)
- Los síntomas vasomotores y el aumento de peso contribuyen a la fatiga, la desregulación del estado de ánimo y el sueño, alteración, problemas de memoria y malestar general entre las mujeres menopáusicas. La relación entre estas variables es directa o mediada por la fatiga.
- La mayoría de los síntomas de la menopausia se correlacionan con actitudes negativas hacia la menopausia; sin embargo, solo los síntomas vasomotores pueden predecir actitudes negativas hacia la menopausia.

- En general, estos hallazgos significan una amplia angustia entre las mujeres menopáusicas y destacan un papel clave de los síntomas vasomotores, fatiga, y obesidad en el desarrollo de angustia psicológica y actitudes negativas hacia la menopausia (solo síntomas vasomotores). (45)
- Uno de los síntomas adversos, es la depresión siendo la más frecuente en la transición de la menopausia tardía. Los síntomas depresivos están relacionados con las hormonas durante la transición a la menopausia, pero no durante la fase posmenopáusica. (46)

G. Menopausia y cognición

- Muchas mujeres se quejan de cambios en su función cognitiva durante la transición a la menopausia, y la mayoría informa un empeoramiento de la memoria.
- En un estudio de 205 mujeres menopáusicas, el 72,0 % informó algún deterioro de la memoria subjetiva. Era más probable que los síntomas estuvieran asociados con el estrés percibido o los síntomas depresivos que en la etapa perimenopáusica, pero en general, los síntomas cognitivos fueron más frecuentes al principio de la transición a la menopausia. (43)
- En general, las quejas cognitivas son comunes entre las mujeres de mediana edad y los análisis sugieren que las mujeres experimentan cambios cognitivos sutiles durante la transición menopáusica que no se explican por variables de confusión, como síntomas vasomotores, estado de ánimo, trastornos del sueño, etc.
- Los datos actuales sugieren que estos cambios pueden ser transitorios, y actualmente se está explorando si predicen un deterioro

cognitivo continuo a edades más avanzadas. (47)

H. Metabolismo y climaterio

- Pavón I. (48) señala que favorece al aumento de peso y aparición o agravamiento de la obesidad.
- Durante la vida fértil de una mujer, el nivel promedio de estrógeno total es de 100 a 250 pg / ml. Sin embargo, la concentración de E2 en la circulación disminuye hasta 10 pg / mL posmenopausia. Los estrógenos, especialmente el E2, ejercen una función protectora en el sistema cardiovascular y se producen en los ovarios mediante un proceso que utiliza el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) (LDL-C) como sustrato (38).
- Sin embargo, el LDL-C circulatorio no se puede utilizar para sintetizar estrógenos durante la menopausia, lo que resulta en una disminución de la producción de estrógenos. Por lo tanto, la menopausia se asocia con un aumento de los niveles de LDL-C en sangre y un mayor riesgo de ECV. (38)
- El hipoestrogenismo derivado de la menopausia se menciona como la principal causa de los síntomas en EM, como de un peor desempeño sexual y de la alta morbilidad en mujeres mayores de 50 años, cuando se asocia a factores ambientales, psicosociales y culturales. Las mujeres que ingresan antes a la menopausia tienen una tasa de mortalidad más alta, especialmente por causas cardiovasculares. (49)
- La menopausia se asocia con alteraciones en los niveles de varios lípidos que circulan en la sangre, estas variaciones en el metabolismo de los lípidos y el tejido adiposo excesivo, podrían causar peroxidación lipídica y dar lugar al desarrollo de resistencia a la insulina, adiposidad abdominal y dislipidemia. (50)

- Por consiguiente, los cambios en el medio de las hormonas reproductivas conducen a la transformación del cuerpo y la autoimagen, cambios en el funcionamiento psicológico y físico y la adaptación (o mala adaptación) de los comportamientos del estilo de vida. (51)
- En conclusión, los pacientes en edad menopausica tienen un mayor riesgo de ECV y diabetes mellitus tipo 2. (52)

2.4.3.1. Prevención

Se utilizan varios tratamientos diferentes para aliviar los síntomas de la menopausia, incluidos cambios en el estilo de vida, medicamentos como preparaciones hormonales y medicamentos complementarios.

- La terapia hormonal y las preparaciones de hormonas bioidénticas.
 - Píldoras anticonceptivas orales.
 - Los medicamentos antidepresivos como venlafaxina, fluoxetina, sertralina, citalopram y medicamentos anticonvulsivos como la gabapentina para la gravedad de los sofocos.
 - Los medicamentos como ibadronato, alendronato raloxifeno aumentan la fuerza ósea.
 - El riesgo de enfermedad cardíaca y osteoporosis, una dieta saludable baja en grasas saturadas y sal y rica en calcio y vitamina D.
 - Los remedios caseros incluyen frijoles de soja, garbanzos y lentejas que contienen flavonas, genisteína y daidzeína, que se consideran los estrógenos más potentes de los fitoestrógenos.
 - La vitamina E alivia los sofocos leves.
 - Otros suplementos incluyen cohosh negro, ñame silvestre y regaliz.
- (35)

2.4.4. Libido

2.4.4.1. Definiciones

Libido	Se denomina libido, exclusivamente al afecto sexual, asociado a una representación de cualidad erótica. (53)
	También llamado deseo sexual y se produce como consecuencia de impulsos excitatorios físicos o psicológicos,. (54)
	Es la expresión psíquica y representacional de la pulsión, orgánica y biológica. (55)

La mayoría de las mujeres estadounidenses mayores de 60 años reportan una libido baja y el 10,0 % cumple con los criterios de disfunción sexual y esto puede conllevar a tener impactos negativos significativos en el bienestar y la satisfacción de la relación.

La libido se ha encontrado asociada con baja autoestima, depresión y angustia emocional o psicológica. Las mujeres con poco deseo también son más propensas a experimentar menos excitación y placer, dificultades orgásmicas y sufrir insatisfacción con su vida sexual y relación de pareja. (56)

2.4.4.2. Prevalencia del deseo sexual en el climaterio

La prevalencia de disfunción sexual estuvo en el rango de 42,0 % a 88,0 % durante la transición de la menopausia. Las mujeres posmenopáusicas informaron menos deseo sexual en comparación con las mujeres premenopáusicas; de manera similar, ambos informaron una menor excitación en comparación con ellas mismas en sus 40 años.

Finalmente, otro estudio europeo realizado con 1805 mujeres posmenopáusicas (de 50 a 60 años) reveló que el 34,0 % se quejaba de un

deseo sexual reducido y el 53,0 % se había vuelto menos interesado en el sexo, mientras que el 71,0 % informó que mantener una vida sexual era importante. (57)

El 76,0 % de las mujeres de mediana edad declararon que el sexo era moderado o extremadamente importante para ellas. Se informó una disminución significativa del 74,0 % al 56,0 % en la actividad sexual entre las mujeres posmenopáusicas tempranas y las posmenopáusicas tardías. (58)

Está ampliamente aceptado que la función sexual empeora a medida que avanza el estado de la menopausia, independientemente de la edad. Los síntomas notificados con más frecuencia incluyen bajo deseo sexual (40,0 % a 55,0 %), mala lubricación (25,0 % a 30,0 %) y dispareunia (12,0 % a 45,0 %), una de las complicaciones del síndrome genitourinario de la menopausia. (57)

2.4.4.3. Dificultades sexuales

Las dificultades sexuales más comunes que experimentan las mujeres en la mediana edad incluyen:

- pérdida de interés en el sexo
- incapacidad para relajarse
- dispareunia
- dificultades de excitación
- anorgasmia.

Aproximadamente el 10,0 %-15,0 % de las mujeres perimenopáusicas informan que no tienen deseo sexual, y menos del 5,0 % de las mujeres perimenopáusicas informan que nunca, o casi nunca, experimentan excitación. Aproximadamente el 20,0 % de las mujeres perimenopáusicas

informan de dispareunia ocasional, y el 5,0 % experimenta este problema en la mayoría de las ocasiones. (59)

2.4.5. Causas de la pérdida de la libido

Los estrógenos juegan un papel crucial en la función sexual femenina, particularmente en el mantenimiento de un tejido genital sano. La atrofia vulvovaginal causada por la deficiencia de estrógenos posmenopáusicas da como resultado un adelgazamiento del epitelio vaginal, pérdida de elasticidad, reducción de la lubricación y cambios en la sensación genital, que pueden causar sequedad vaginal y dispareunia. (60)

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es el descenso de uno o más de los siguientes: pared vaginal anterior, pared vaginal posterior, útero o vértice de la vagina. La dispareunia, el dolor pélvico crónico y la autoimagen modificada se asocian con POP. Cualquiera de estos síntomas adversos puede devastar la función sexual. (58)

Algunos informes sugieren que las enfermedades cardiovasculares afectan el deseo sexual y la excitación de las mujeres a través de efectos sobre el flujo sanguíneo sistémico. Se hipotetiza que está relacionado con el hecho de que la excitación genital femenina se logra cuando el sistema vascular aumenta el flujo sanguíneo e ingurgita los labios a través de la vasodilatación. La enfermedad vascular puede reducir la vasodilatación vulvovaginal y reducir la excitación sexual. (58)

La función física reducida en mujeres obesas y mujeres con osteoartritis también puede afectar negativamente la actividad sexual. Además, la disfunción sexual observada en mujeres con diabetes se atribuye a una energía reducida, una imagen corporal alterada y una congestión vaginal subóptima durante el orgasmo. (58)

La atrofia vaginal tiene un impacto significativo en el funcionamiento sexual y puede afectar todos los dominios de la salud sexual, incluido el deseo sexual. (60)

2.4.5.1. Disfunción sexual: pérdida de la libido

La disfunción sexual, según se define en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, es un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por alteraciones clínicamente significativas en la respuesta sexual o la experiencia del placer sexual. (60). Los modelos alternativos de función sexual pueden proporcionar más información, como el modelo lineal tradicional propuesto por Masters y Johnson, Basson sugiere que la respuesta sexual, particularmente en las mujeres, es más circular y depende de la conexión emocional y la satisfacción. (60)

Por otro lado, Kaplan había sugerido que, si la salud de la persona mayor permanece intacta, el funcionamiento de su sexualidad se conservará hasta el final de la vida. (61)

2.4.5.2. Prevalencia de la disfunción sexual en el climaterio

A nivel mundial se registra una prevalencia de disfunción sexual que oscila entre 20,0 % y 30,0 % de las mujeres en general. (62).

A nivel internacional, a medida que aumenta la esperanza de vida de las mujeres indias, viven al menos dos décadas más en su período posmenopáusico. Se estima que la prevalencia de disfunción sexual entre todas las mujeres está entre el 25,0 % y el 63,0 % y la prevalencia en mujeres posmenopáusicas es incluso mayor entre 68,0 % y 86,5 %. (61)

El deterioro del funcionamiento sexual asociado con la edad ha sido respaldado por estudios de prevalencia. Por ejemplo, evaluaron las tasas de prevalencia de disfunción sexual en aproximadamente 14.000 mujeres de

entre 40 y 80 años de 29 países. Más del 65,0 % de todas las mujeres informaron haber tenido actividad sexual en el último año. (63)

Entre estos, el 38,0 % informó haber tenido relaciones sexuales más de una vez a la semana. La disfunción sexual más prevalente en mujeres de mediana edad fue la falta de interés sexual (21,0 %), anorgasmia (16,0 %) y dificultades de lubricación (16,0 %), ausencia de placer (15,0 %), dispareunia (10,0 %). (63)

En América Latina, en general, la menopausia ocurre entre los 43 y 53 años, que está por debajo de los países desarrollados. Cada día, más mujeres viven más tiempo, actualmente alrededor del 15,0 % de la población femenina tiene entre 45 y 59 años. (64)

En Brasil, la prevalencia de disfunción sexual en mujeres es alta, alrededor del 25,0 % al 33,0 % de las mujeres de 35 a 59 años, y estos porcentajes aumentan del 51,0 % al 75,0 % entre las mujeres mayores de 60 años. (65)

En estudios nacionales con mujeres de 40 a 65 años, la prevalencia de disfunción se encontró entre el 35,9 % y el 67,5 % de las mujeres, con una mayor prevalencia en mujeres posmenopáusicas. En América Latina, un estudio multicéntrico encontró una prevalencia de disfunción sexual del 56,8 %. (65)

Por otro lado, la incidencia de disfunción sexual del 57,0 %, con una edad promedio de 49 a 55 años. Otro estudio en mujeres climatéricas afroamericanas colombianas informó que el 66,2 % eran sexualmente activas, el 70,8 % eran premenopáusicas y el 29,2 % eran posmenopáusicas, con una prevalencia de disfunción sexual del 38,4 % que aumentaba con el cambio en el estado menopáusico, además que una de cada tres era premenopáusica y

la mitad de las posmenopáusicas tenía disfunción sexual. (66)

2.4.5.3. Factores asociados a la DS en el climaterio

Múltiples estudios han demostrado un aumento en las quejas de disfunción sexual durante la transición a la menopausia. La evidencia sugiere que los factores psicosociales, incluida la calidad de las relaciones íntimas, el apoyo social y el bienestar emocional, influyen de manera importante en la función sexual. (67)

En estudio en la India mostró que el 90,1 % de las mujeres posmenopáusicas y aproximadamente el 70,0 % de los sanos y de 70 años permaneció sexualmente activo y comprometido en el sexo al menos una vez por semana. (61)

El climaterio está relacionado con la disfunción sexual femenina y puede interferir en la calidad de vida de esta población, ya que la disfunción afecta las áreas social, emocional y psicológica. (65)

En un estudio en 44 mujeres mexicanas en el que se evaluó la relación de disfunción sexual e incontinencia urinaria, se informó en 34,0 %, que la edad y el estado civil eran los factores más importantes y la anorgasmia la disfunción sexual más frecuente, aunque solo el 11,4 % solicitó ayuda. (66)

Del mismo modo, se encontró que la edad, el IMC, el nivel de educación, el estado posmenopáusicos, la paridad, el nivel económico, la residencia, la edad del matrimonio, la edad de la pareja, los niveles séricos de DHEA-S, TT y FSH tienen efectos estadísticamente significativos en el desempeño sexual de las mujeres. (65)

Asimismo, la edad y el estado posmenopáusicos se asociaron negativamente con el funcionamiento, la excitación y la lubricación sexuales

en general. Los análisis de regresión revelaron que la satisfacción de la relación, el apoyo emocional, la autoestima, el optimismo y la satisfacción con la vida predijeron significativamente el funcionamiento sexual general. (63)

Factores de riesgo en la disfunción sexual

- El bajo nivel educativo
- La edad mayor de 50 años
- El período no reproductivo
- La ocurrencia de al menos un parto vaginal. (65)

2.5. Factores asociados

a. Factores sociodemográficos

Los determinantes predominantes en la sexualidad son la relación con la pareja y la condición física de ambos. Durante la menopausia, es posible que se sientan infravaloradas por los cambios físicos que se producen en la etapa de transición. Dependiendo de la cultura, las mujeres consideran que este cambio es positivo o negativo. (68)

En algunas culturas, las mujeres esperan con ansias la menopausia. En esta etapa, aumenta la autoestima y no cambia la vida sexual. Sin embargo, para otras mujeres es un tema tabú, se sienten estigmatizadas y las mujeres consideran innecesario perder hijos, agregando que tiene un impacto negativo en la vida sexual. Un estudio cubano encontró que las mujeres que hacen tareas domésticas y trabajan fuera del hogar tenían más probabilidades de experimentar síntomas emocionales, como depresión y ansiedad. (26)

b. Factores psicológicos

Son bastantes los componentes sociales y psicológicos que inciden en este periodo y que influyen en la aparición de síntomas en el climatérico como: la ansiedad, insomnio, llanto simple, olvidos recurrentes, irritabilidad, depresión. Dichos puntos deben ver con la contestación personal a este caso

crítica de la vida que amenaza su ajuste, imagen y auto criterio, y más que nada la reacción hacia el climaterio.

El entorno familiar incluso influye de modo importante, ya que es un período que coincide con situaciones difíciles con la pareja, los hijos y con los padres, que ponen en riesgo la estabilidad y armonía. (69).

c. Factores fisiológicos y hormonales

A causa de la fluctuación estrogénica, aparecen síntomas genitourinarios y sexuales, generando atrofia vaginal, de la uretral, del prepucio del clítoris, del colágeno y del tejido adiposo vulvar, Además de otros síntomas como resequedad vaginal, prurito, incontinencia urinaria, infecciones urinarias recurrentes, dispareunia y, en parte, quiebra la libido. (59).

2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- ✓ **Factores:** se denominan a aquellos determinantes que influyen tanto en lo personal como en lo social, económico y ambiental que determinan el estado de salud de los individuos (70).
- ✓ **Pérdida de la libido:** ausencia de deseo sexual, considerado como impulso y raíz de las varias manifestaciones de la actividad psíquica (56).
- ✓ **Climaterio:** etapa de transición, en la que cesan las menstruaciones espontáneamente, endocrinológicamente por presentar actividad ovárica decreciente, biológicamente por una fertilidad gradualmente inferior y clínicamente por alteraciones en el ciclo menstrual y por una gran diversidad sintomatológica (71).

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

Kierkegaard (1844) considerado el padre del existencialismo, propuso una filosofía, basada en la personalidad, determinada de manera inmediata, no espiritualmente sino físicamente. El ser humano tiene una concepción de la vida que enseña que la salud es el bien máspreciado de todos los dones, la cuestión capital. La misma concepción toma una forma más poética en esta fórmula: la belleza es el bien supremo, teoría guiada a la valoración de la vida ligada a la salud. (72)

Inmanuel Kant (1804) expone la consecución de la salud, que es el equitativo del cocimiento; así, del uso de la razón frente a la fabricación de un acto.

El compromiso de Kant expresa dos conceptos en mención a la base científica a de la medicina: 'physis' y 'tékhne', naturaleza y arte. 'Phyeo' significa principiar, nacer, agrandar, conceptos eminentemente dinámicos que nos llevan a investigar el origen y progreso de las cosas.

Expresando que “vulgar ajeno a las ciencias del aprender y unida a la subjetividad de su concepto (sentirse saludable, a pesar de no saberlo), insulso, en la necesaria insistencia de no confundirlo con trivial, si no, el estar al alcance de todos”.

En síntesis, la técnica médica es el gozar de salud, y esta es un bien para el hombre, el médico no puede gozar del calificativo de bueno, como tal, si no orienta su actividad a la producción de la misma. (73)

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental, ya que las variables no se manipulan.

4.1.2. Diseño de investigación

El diseño es transversal, porque se analiza e interrelaciona las variables en un momento dado y correlacional en una investigación analítica.

4.2. POBLACIÓN Y/O MUESTRA

Está conformado por una totalidad de 264 mujeres en etapa del climaterio que acudieron al Puesto de Salud Calana pertenecientes al distrito de Calana, de la Ciudad de Tacna.

La muestra está constituida por 150 mujeres en edad de climaterio, las cuales se seleccionaron por conveniencia.

4.2.1. Unidad de análisis

Conformado por una mujer en etapa de climaterio que acuden al P.S. Calana de la ciudad de Tacna.

4.2.2. Criterios de inclusión

- Mujeres en etapa del climaterio de 45 a 59 años que acuden al P.S. Calana.

- Que acepten participar voluntariamente en el estudio, previo al llenado el consentimiento informado.
- De cualquier estrato social, grado de instrucción, raza o religión.

4.2.3. Criterios de exclusión

- Mujeres en etapa del climaterio con discapacidad auditiva y vocal.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidades/ Categorías	Escala de medición
Factores asociados	Componentes condicionantes que contribuyen a obtener resultados.	Factores socio-demográficos	Edad	45 a 49 50 a 54 55 a 59	Nominal
			Estado civil	Conviviente Casada	
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	
			Relación sentimental con la pareja	Mala Buena	
			Comorbilidades	Diabetes Obesidad	
		Factores fisiológicos	Sequedad vaginal	Sí/No	
			Dispareunia		
		Factores psicológicos	Atracción física	Sí/No	
			Miedo al encuentro sexual		
			Ansiedad		

Pérdida de la libido sexual	Descenso del deseo y de la actividad sexual de la mujer climatérica.	Nivel o grado de deseo o interés sexual.	Deseo o interés sexual.	Bajo Moderado Alto	Nominal
------------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------	---------

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio se ejecutó tomando en cuenta las consideraciones éticas, informando a las mujeres en climaterio sobre los objetivos y metodología de la investigación. Por lo cual se garantizó la confidencialidad de sus datos, y se les entregó el consentimiento informado para su participación en el estudio de forma voluntad propia.

4.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, a través de la aplicación del test FSFI en el año 2020. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un registro, siendo recopilados para su siguiente análisis.

4.4.2. Instrumento:

Se aplicó el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina- FSFI (*The Female Sexual Function Index*) y factores asociados. El instrumento de recolección de datos está constituido por una serie de preguntas cerradas, que fueron aplicadas a pacientes climatéricas, previamente aplicando el consentimiento informado; dicho instrumento se divide en 2 partes:

- La primera parte describe los factores sociodemográficos con 03 ítems, de la misma manera, factores psicológicos con 03 ítems y los factores fisiológicos con 02 ítems.

- La segunda parte está compuesta por los cambios en la conducta sexual, con solo 01 ítem. Este ítem refiere al deseo sexual y es medido mediante el Índice de Función Sexual Femenina- FSFI (*The Female Sexual Function Index*). En el año 2000, se desarrolló y validó dicho instrumento, cabe mencionar que analiza el deseo sexual, y mide el nivel (grado) de deseo o interés sexual, con una puntuación inicial de 1 a 5. (1 - 2 = Bajo, 3 = Moderado y 4 - 5 = Alto)

El instrumento de recolección de datos modificado, empleado en la investigación fue adaptado y validado por 4 expertos: un ginecólogo, una obstetra, un psicólogo y un estadístico, en función de 08 aspectos, concordantes a los fines de estudio del deseo sexual. Bajo la siguiente categorización:

- ✓ Bajo Deseo sexual: experimentó deseo o interés sexual pocas veces o casi nunca, en las últimas 4 semanas.
- ✓ Moderado Deseo sexual: experimentó deseo o interés sexual algunas veces, en las últimas 4 semanas.
- ✓ Alto Deseo sexual: experimentó deseo o interés sexual casi siempre o siempre, en las últimas 4 semanas.

4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de datos se recopiló según las encuestas respondidas sin intervención del encuestador, las cuales pasaron a una base de datos según los patrones psicométricos empleados por cada cuestionario.

Seguidamente se diseñó la base de datos y se pasó al programa Microsoft Office Excel 2010, una vez procesados los datos, se hizo el análisis estadístico a través del paquete estadístico SPSS v. 20, para la elaboración del análisis descriptivo de las variables mediante tablas y gráficos de frecuencia.

Finalmente, se utilizó las pruebas estadísticas como el análisis Inferencial para realizar el análisis inferencial bivalente, para identificar los factores asociados a la pérdida de la libido en mujeres climatéricas, mediante la prueba de Chi cuadrado (significación con valores de $p \leq 0,05$), finalmente se describió los análisis explicativos.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 . Frecuencia porcentual de las mujeres climatéricas por grupos de edad

Tabla 1. *Edades de mujeres en etapa de climaterio del distrito de Calana Tacna, 2020*

EDAD	N°	%
45 a 49	67	44,70
50 a 54	43	28,70
55 a 59	40	26,70
Total	150	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

Según la tabla 1, en el estudio participaron 150 mujeres cuyas edades oscilaron entre 45 a 59 años, al categorizar las edades se tiene que el grupo etario de mayor presencia es de 45 a 49 años, con 67 mujeres climatéricas (44,70 %), seguido del grupo de 50 a 54 años, con 43 mujeres climatéricas (28,70 %) y finalmente el grupo de edad 55 a 59 años, con 40 mujeres climatéricas (26,70 %).

La mayoría de las mujeres en etapa del climaterio corresponden al grupo de edad de 45 a 49 años, las cuales corresponden a la primera y segunda etapa del climaterio.

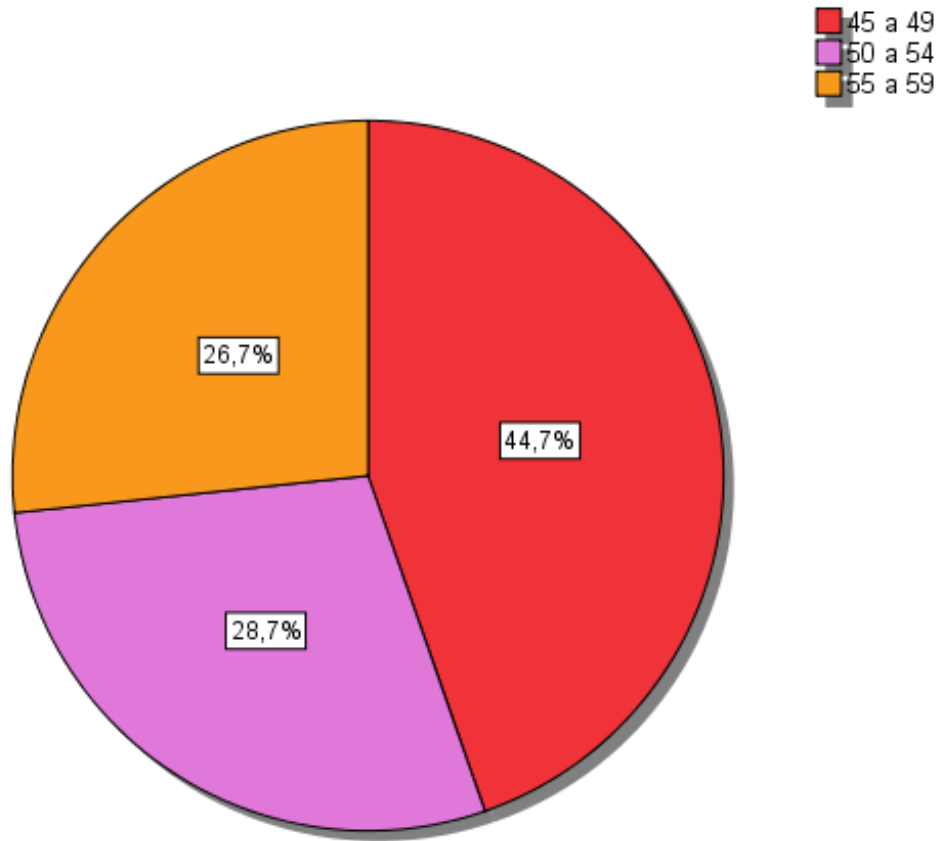


FIGURA 1. *Frecuencia porcentual según los grupos de edad de las mujeres climatéricas*

Fuente: Tabla 1

5.2. FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS CAMBIOS EN LA LIBIDO

Tabla 2. Nivel de deseo sexual de las mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Libido	N°	%
Alto	13	8,67
Moderado	65	43,33
Bajo	72	48,00
Total	150	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

La Tabla 2 representa el nivel del deseo sexual en 150 mujeres climatéricas, de acuerdo a ello, se tiene como resultado que el nivel de deseo sexual bajo es el más predominante, conformado por 72 mujeres climatéricas (48,00 %); sin embargo, el nivel de deseo sexual moderado presentó un número inferior descrito por 65 mujeres climatéricas (43,33 %), mientras que el nivel de deseo sexual alto presento el menor número de mujeres climatéricas encontradas en 13 mujeres (8,67 %).

El nivel de deseo sexual más predominante es el bajo, seguido del moderado, a diferencia del nivel de deseo sexual alto.

Nivel de deseo sexual

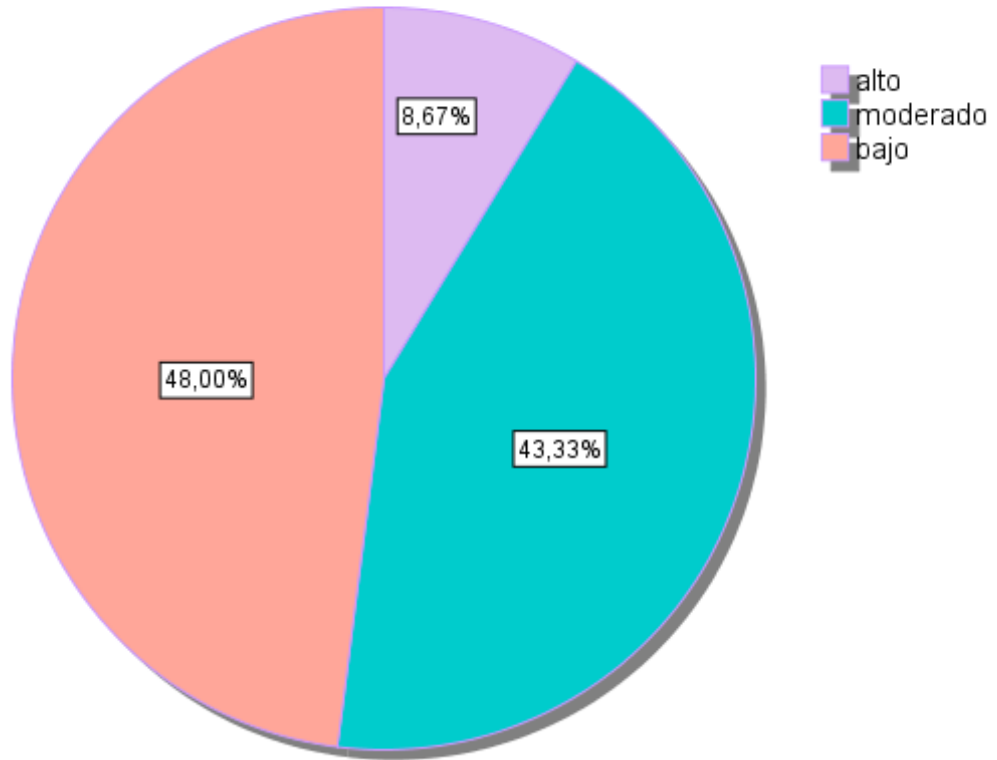


FIGURA 2. Frecuencia porcentual según el nivel de deseo sexual en mujeres climatéricas

Fuente: Tabla 2

5.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 3. *Edad asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020*

Edad		Nivel de deseo sexual			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
45 a 49	N	28	29	10	67
	%	18,67	19,33	6,67	44,67
50 a 54	N	23	20	0	43
	%	15,33	13,33	0,00	28,66
55 a 59	N	21	16	3	40
	%	14,00	10,67	2,00	26,67
Total	N	72	65	13	150
	%	48,00	43,30	8,70	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

En la Tabla 3, se observa que los niveles de deseo sexual con mayor porcentaje fueron en las edades de 45 a 49 años con un deseo sexual moderado 19,33 %; seguido del deseo sexual bajo 18,67 %. Sin embargo, resaltan nuevamente los niveles de deseo sexual bajo y moderado para el grupo de edad 50 a 54 años los cuales corresponden al 15,33 % y 13,33 %, concluyendo que las mujeres de 45 a 49 años estarían cursando la etapa de la peri menopausia la cual comprende el inicio de síntomas físicos y el declive de la función ovárica afectando el deseo sexual.

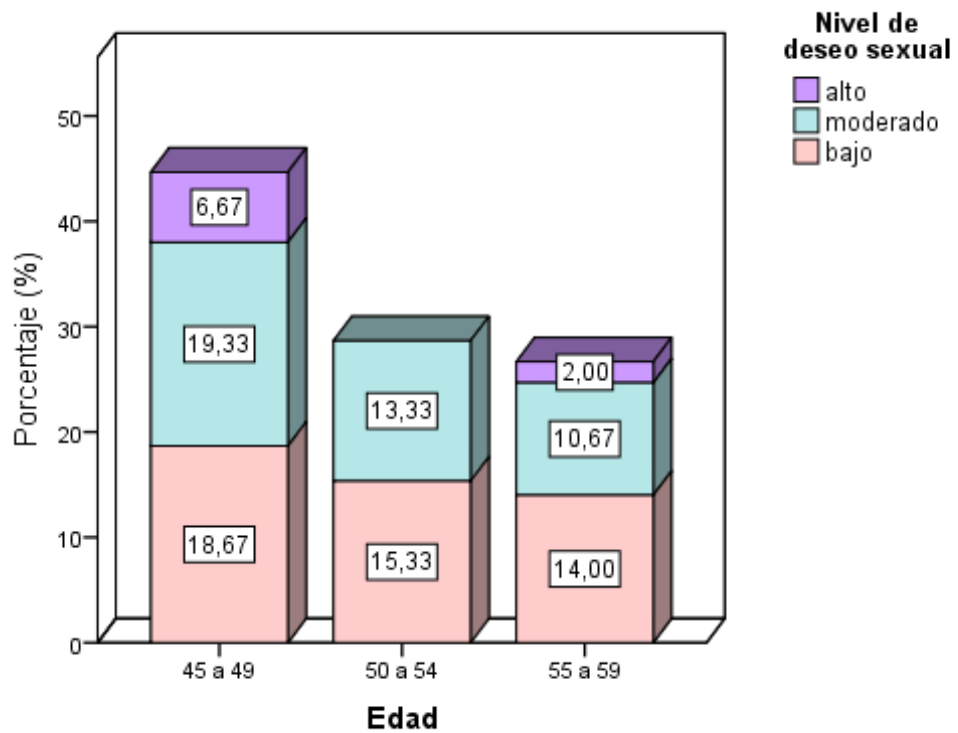


FIGURA 3. Nivel de deseo sexual según grupos de edades en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Estado civil asociado al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Estado civil	Nivel de deseo sexual			Total	
	Bajo	Moderado	Alto		
conviviente	N°	38	39	5	82
	%	25,33	26,00	3,33	54,66
casada	N°	34	26	8	68
	%	22,67	17,33	5,33	45,33
Total	N°	72	65	13	150
	%	48,00	43,33	8,66	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

En la Tabla 4 se observa que el 26,00 % de las mujeres climatéricas revelan una dominancia en la condición de conviviente, las cuales presentan un nivel de deseo sexual moderado 26,00 % y bajo 25,33 %. Asimismo, se puede apreciar que la condición casada presenta nivel de deseo sexual bajo y moderado. Siendo predominantes estos niveles de deseo sexual en un 48,00 % y 43,33 %.

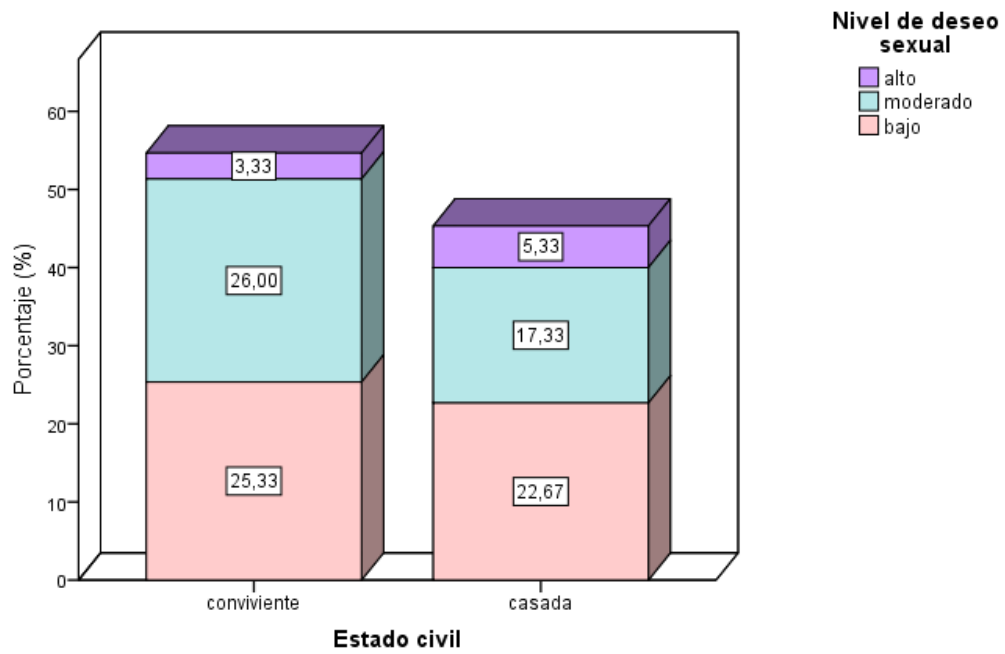


FIGURA 4. Nivel de deseo sexual según el estado civil presentados por las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. *Relación sentimental asociado al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020*

Relación sentimental		Nivel de deseo sexual			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
buena	N°	48	57	11	116
	%	32,00	38,00	7,33	77,33
mala	N°	24	8	2	34
	%	16,00	5,33	1,33	22,66
Total	N°	72	65	13	150
	%	48,00	43,33	8,66	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

La Tabla 5, muestra que las mujeres climatéricas con relación sentimental buena en un 38,00 % tienen deseo sexual moderado, mientras que en un nivel de deseo sexual bajo está el 32,00 %. Sin embargo, en aquellas con relación sentimental mala, el 16,00 % tuvo deseo sexual bajo. Esto indica que a pesar de mantener una buena relación de pareja predominan los niveles de deseo sexual moderado y bajo con un 77,33 % debido tal vez a la sintomatología propia de la etapa.

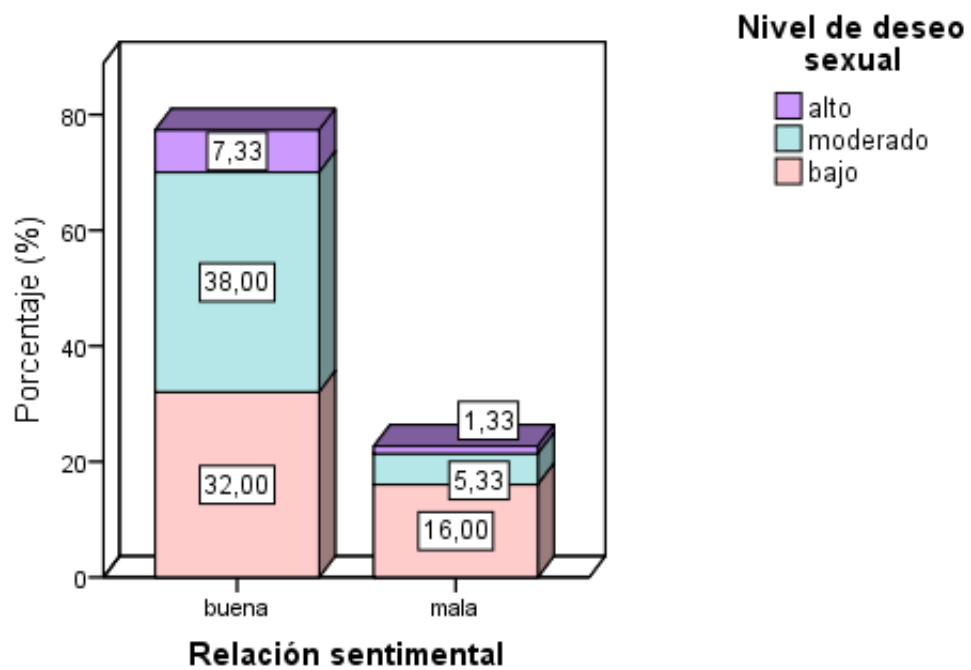


FIGURA 5. Nivel de deseo sexual según la relación sentimental de las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 5

Tabla 6. *La ocupación y su relación con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020*

Ocupación		Nivel de deseo sexual			Total
		bajo	moderado	alto	
ama de casa	N°	42	36	6	84
	%	28,00	24,00	4,00	56,00
otros	N°	30	29	7	66
	%	20,00	19,33	4,67	44,00
Total	N°	72	65	13	150
	%	48,00	43,33	8,67	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

En la Tabla 6, se observa que el nivel de deseo sexual predominante es el bajo 28,00 % y moderado 24,00 % en las mujeres de ocupación amas de casa. Además, en aquellas con otras ocupaciones se evidencia de igual manera los niveles de deseo sexual bajo y moderado. Sin embargo, el ser ama de casa representa la pérdida de la libido en 56,00 %.

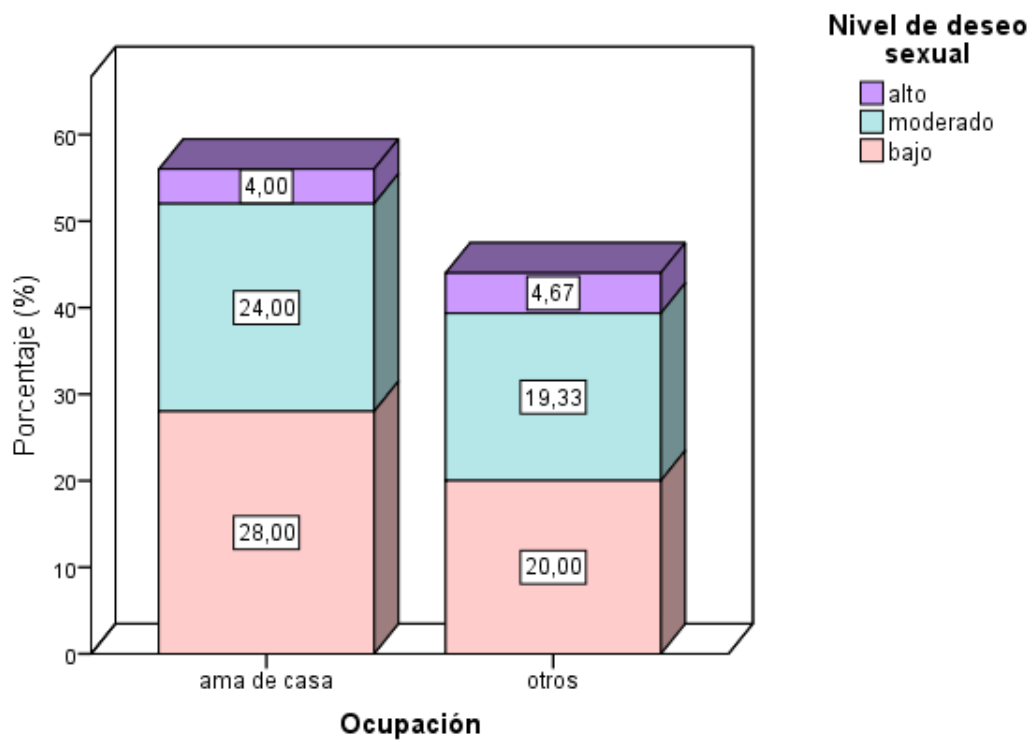


FIGURA 6. Nivel de deseo sexual según la ocupación de las mujeres climáticas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 6

Tabla 7. Niveles de deseo sexual en mujeres comorbilidades asociados al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Comorbilidad	Nivel de deseo sexual				Total
		bajo	moderado	alto	
ninguna	N°	55	53	10	118
	%	36,67	35,33	6,67	78,67
obesidad	N°	12	7	3	22
	%	8,00	4,67	2,00	14,67
diabetes	N°	5	5	0	10
	%	3,33	3,33	0,00	6,66
Total	N°	72	65	13	150
	%	48,00	43,33	8,67	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

En la Tabla 7, se observa que el nivel de deseo sexual predominante corresponde al nivel bajo 36,67 % y moderado 35,33 %, las cuales no presentan ninguna comorbilidad. Por otro lado, existen mujeres que rechazan un nivel de deseo sexual alto con o sin presentar un factor de riesgo.

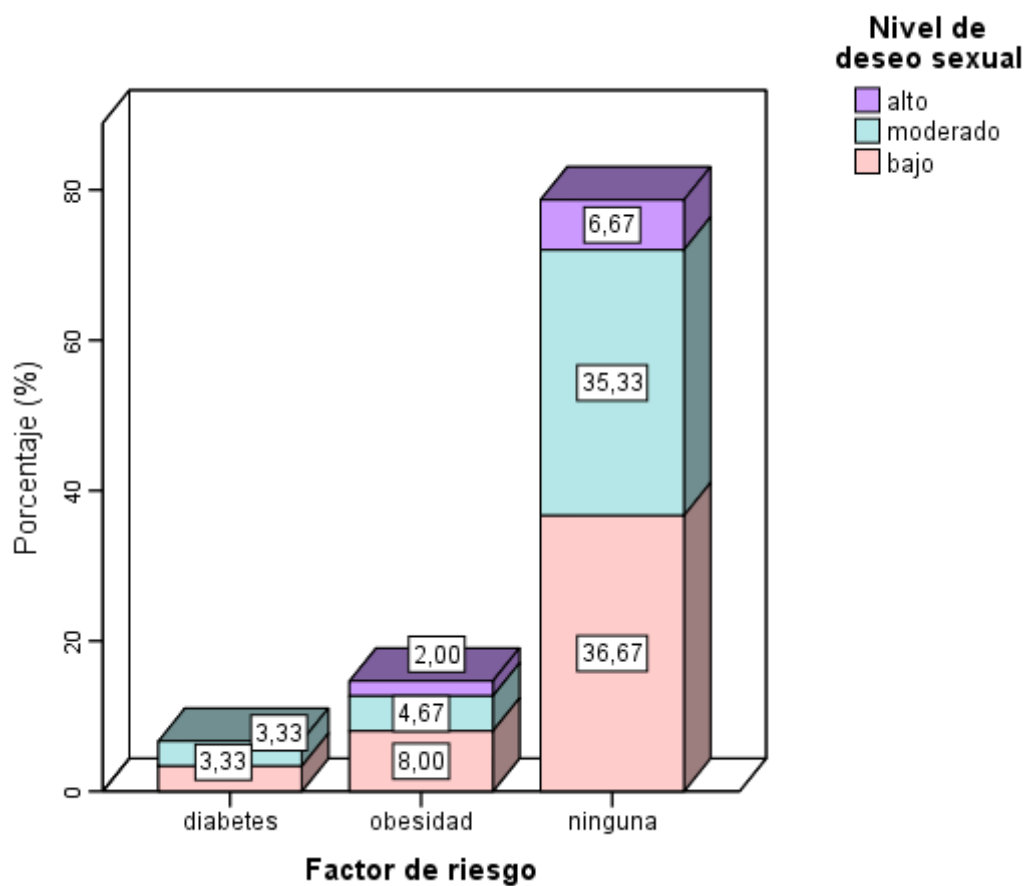


FIGURA 7. Nivel de deseo sexual según factores de riesgo existentes en mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 7

5.4. FACTORES FISIOLÓGICOS

Tabla 8. *Sequedad vaginal asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020*

Sequedad vaginal		Nivel de deseo sexual			Total
		bajo	moderado	alto	
no	N°	24	40	11	75
	%	16,00	26,67	7,33	50,00
sí	N°	48	25	2	75
	%	32,00	16,67	1,33	50,00
Total	N°	72	65	13	150
	%	48,00	43,34	8,66	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

La Tabla 8, muestra que de las 150 mujeres climatéricas que no tuvieron sequedad vaginal el 26,67 % de ellas tuvo deseo sexual moderado y las mujeres climatéricas que sí presentaron sequedad vaginal, el 32,00 % tuvo deseo sexual bajo. No obstante, el 48,00 % de mujeres que presentaron sequedad vaginal como las que no, tuvieron un nivel de deseo sexual bajo.

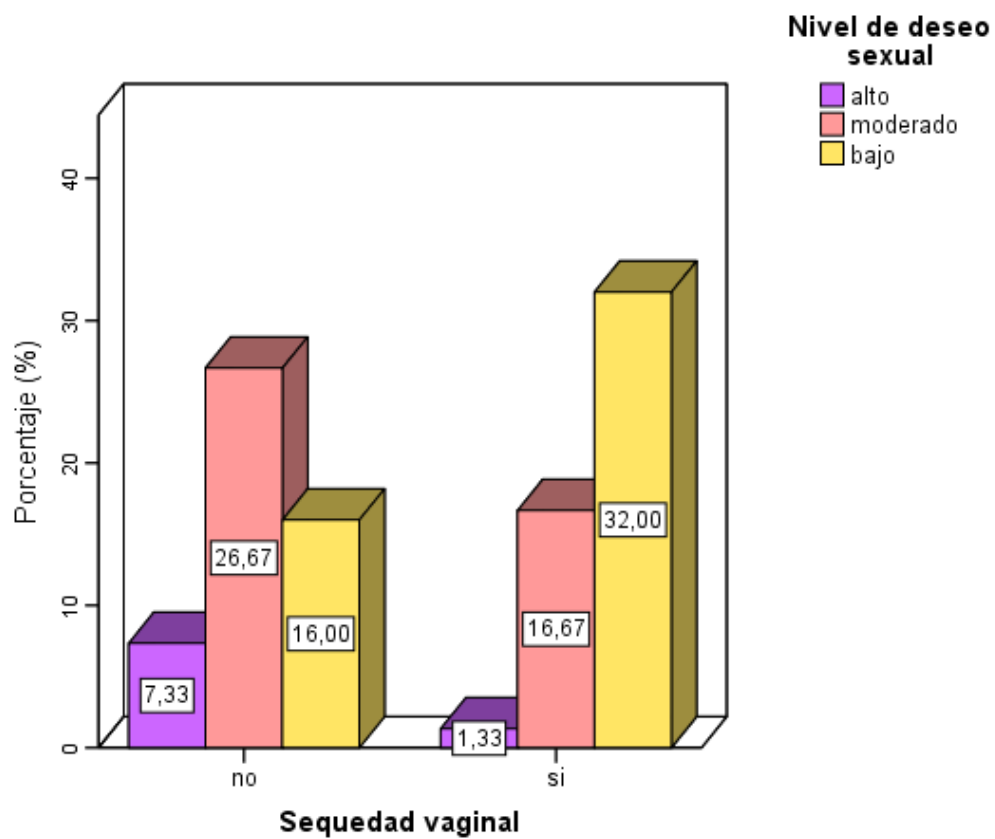


FIGURA 8. Nivel de deseo sexual según la presencia de sequedad vaginal en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 8

Tabla 9. *Dispareunia asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020*

Dispareunia		Nivel de deseo sexual			Total
		bajo	moderado	alto	
no	N°	34	46	8	88
	%	22,67	30,67	5,33	58,67
sí	N°	38	19	5	62
	%	25,33	12,67	3,33	41,33
Total	N°	72	65	13	150
	%	48,00	43,34	8,66	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

La Tabla 9 muestra que del 100,00 % de las mujeres climatéricas, el 58,67 % no presentó dispareunia, de las cuales el 30,67 % tiene un nivel de deseo sexual moderado. Del mismo modo, aquellas que tuvieron dispareunia fue el 25,33 % y presentaron deseo sexual bajo. Es decir, en el 91,34 % de mujeres sigue predominando siguen predominando los niveles bajo y moderado a pesar de los síntomas fisiológicos.

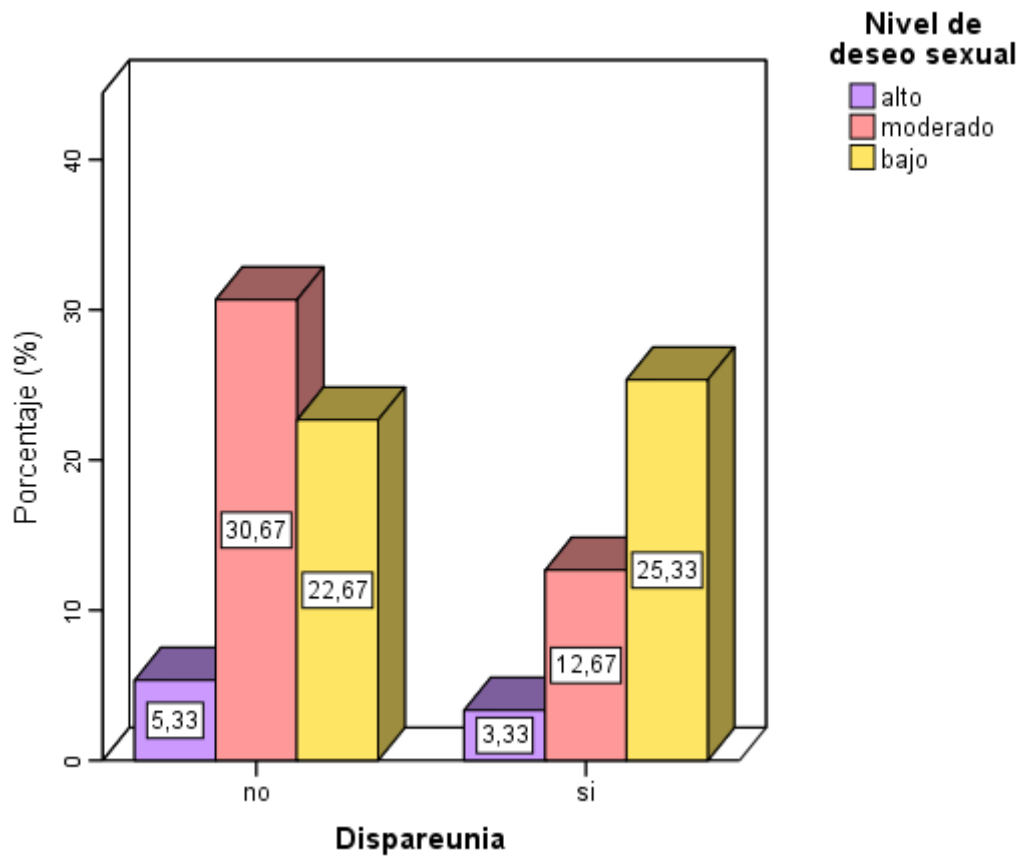


FIGURA 9. Nivel de deseo sexual según la presencia de dispareunia en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 9

5.5. FACTORES PSICOLÓGICOS

Tabla 10. *Sentirse atractiva asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020*

Sentirse atractiva		Nivel de deseo sexual			Total
		bajo	moderado	alto	
no	N°	38	22	0	60
	%	25,33	14,67	0,00	40,00
sí	N°	34	43	13	90
	%	22,67	28,67	8,67	60,01
Total	N°	72	65	13	150
	%	48,00	43,34	8,67	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

En la Tabla 10 se observa que en su mayoría las mujeres que se sienten atractivas representan el 60,01 %, de las cuales tienen deseo sexual moderado 28,67 % y bajo 22,67 %. Asimismo, para aquellas que no se sienten atractivas presentaron nivel de deseo bajo 25,33 %, para lo cual el sentirse atractiva o no, no determina la presencia de un nivel de deseo sexual alto.

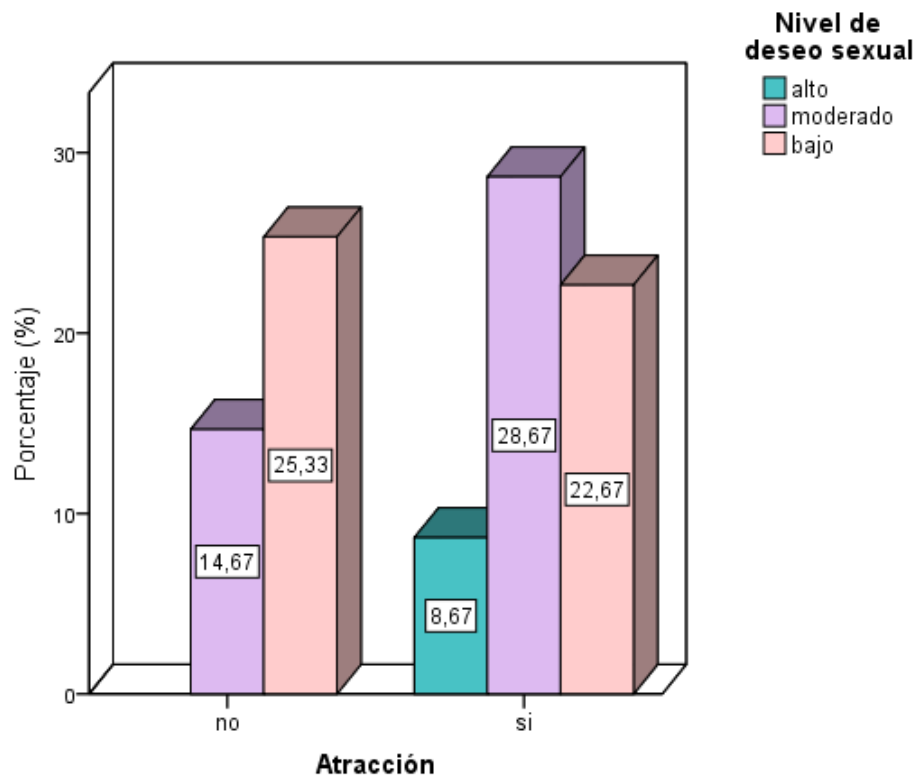


FIGURA 10. Nivel de deseo sexual y autoestima en las mujeres climáticas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 10.

Tabla 11. *Tener miedo asociado al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020*

Miedo		Nivel de deseo sexual			Total
		bajo	moderado	alto	
no	N°	38	49	7	94
	%	25,33	32,67	4,67	62,67
sí	N°	34	16	6	56
	%	22,67	10,67	4,00	37,34
Total	N°	72	65	13	150
	%	48,00	43,34	8,67	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

En la Tabla 11, se observa que de las 150 mujeres en edad de climaterio el 62,67 % no presentaron miedo, de las cuales predominó el deseo sexual moderado 32,67 %, seguido del bajo 25,33 %. De la misma manera, el grupo que sí presentó tener miedo al encuentro sexual tuvo nivel de deseo sexual bajo.

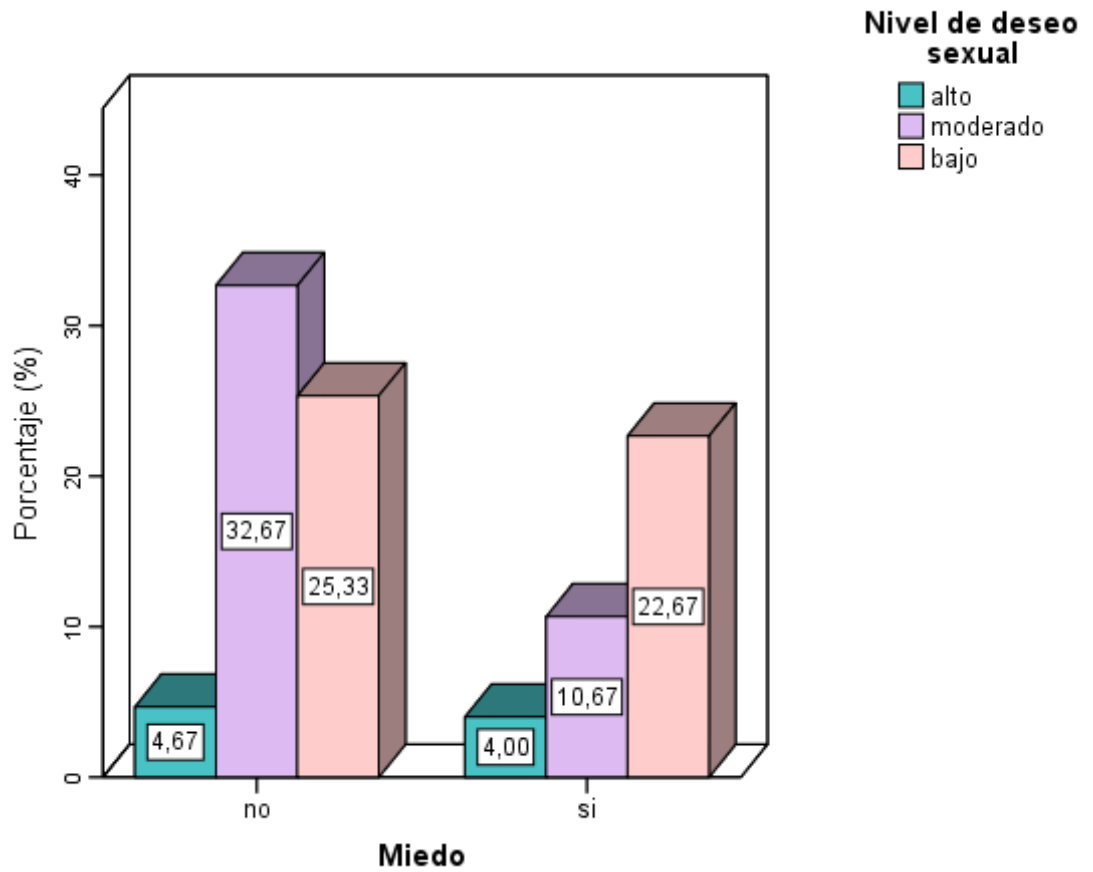


FIGURA 11. Nivel de deseo sexual y el miedo al encuentro sexual en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 11

Tabla 12. *Ansiedad asociada al deseo sexual en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020*

Ansiedad		Nivel de deseo sexual			Total
		bajo	moderado	alto	
no	N°	42	51	7	100
	%	28,00	34,00	4,67	66,67
sí	N°	30	14	6	50
	%	20,00	9,33	4,00	33,33
Total	N°	72	65	13	150
	%	48,00	43,33	8,67	100,00

Fuente: cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina- FSFI y factores asociados.

Interpretación:

En la Tabla 12 se observa que, de las 150 mujeres climatéricas el 66,67 % no presentó ansiedad antes del encuentro sexual. Siendo los mayores porcentajes los niveles de deseo sexual bajo 28,00 % y moderado 34,00 %. Por el contrario, las que sí presentaron ansiedad fueron el 33,33 % de mujeres, también en un porcentaje mayor presentaron niveles de deseo sexual bajo y moderado.

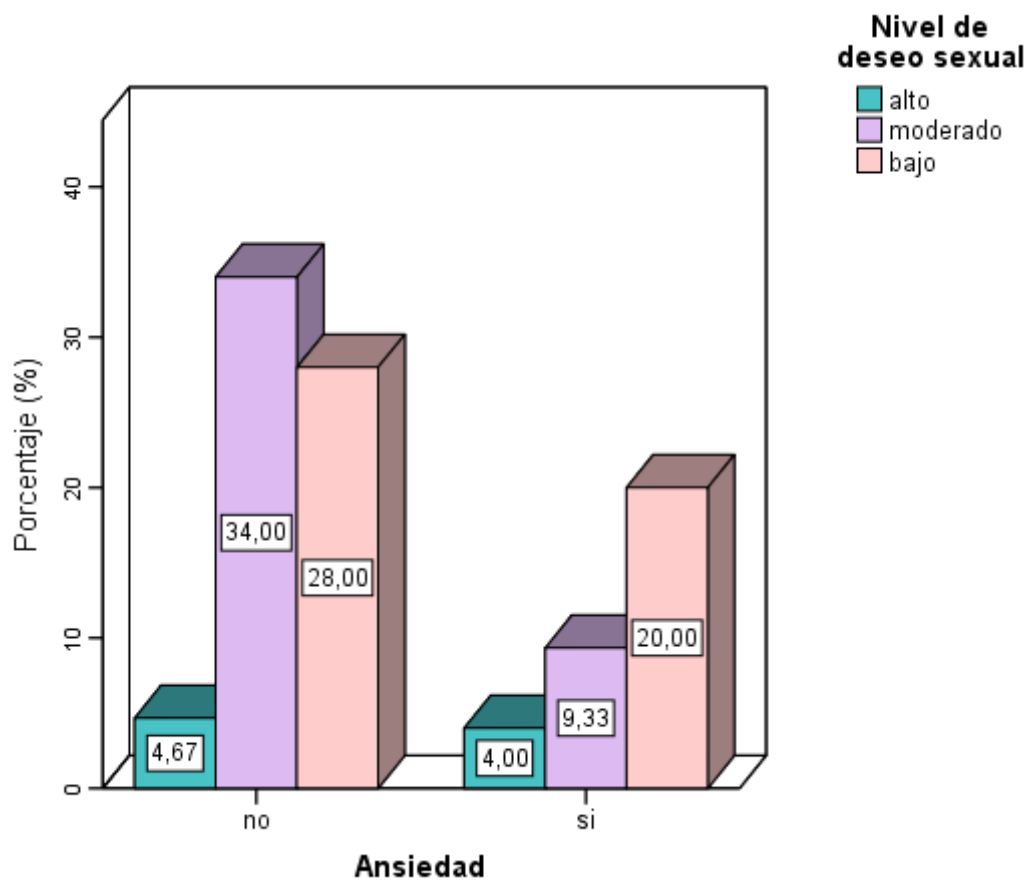


FIGURA 12. Nivel de deseo sexual y la ansiedad presente antes del encuentro sexual en las mujeres climatéricas en el distrito de Calana-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 12

5.6 . ANÁLISIS INFERENCIAL

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Verificación de la primera hipótesis específica de la variable factores sociodemográficos

H1: La edad se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: La edad no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 13. Asociación entre la pérdida de la libido y la edad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,997 ^a	4	0,092
Razón de verosimilitud	11,194	4	0,024
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 > 0,05$ se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, en este caso no hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis, es decir, la edad no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Verificación de la primera hipótesis específica de la variable factores sociodemográficos

H1: El estado civil se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: El estado civil no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 14. Asociación entre la pérdida de la libido y el estado civil

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,227 ^a	2	0,328
Razón de verosimilitud	2,230	2	0,328
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 > 0,05$ se rechaza hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, el estado civil no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

5.6.1. Verificación de la primera hipótesis específica de la variable factores sociodemográficos

H1: La relación sentimental se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: La relación sentimental no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 15. Asociación entre la pérdida de la libido y la relación sentimental

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,046 ^a	2	0,011
Razón de verosimilitud	9,253	2	0,010
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, esto indica que la relación sentimental se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

5.6.2. Verificación de la primera hipótesis específica de la variable factores sociodemográficos

H1: La ocupación se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: La ocupación no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 16. Asociación entre la pérdida de la libido y la ocupación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,681 ^a	2	0,712
Razón de verosimilitud	,676	2	0,713
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 > 0,05$ Se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, es decir, la ocupación no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

5.6.3. Verificación de la primera hipótesis específica de la variable factores sociodemográficos

H1: Las comorbilidades se relacionan significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: Las comorbilidades no se relacionan significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 17. Asociación entre la pérdida de la libido y comorbilidades

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,595 ^a	4	0,628
Razón de verosimilitud	3,423	4	0,490
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 > 0,05$ se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, es decir, las comorbilidades no se relacionan significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

5.6.4. Verificación de la segunda hipótesis específica de la variable factores fisiológicos

H1: La sequedad vaginal se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: La sequedad vaginal no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 18. Asociación entre la pérdida de la libido y la sequedad vaginal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,692 ^a	2	0,000
Razón de verosimilitud	18,508	2	0,000
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, esto indica que la sequedad vaginal se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

5.6.5. Verificación de la segunda hipótesis específica de la variable factores fisiológicos

H1: La dispareunia se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: La dispareunia no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 19. Asociación entre la pérdida de la libido y la dispareunia

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,859 ^a	2	0,020
Razón de verosimilitud	7,954	2	0,019
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, la dispareunia se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

5.6.6. Verificación de la tercera hipótesis específica de la variable factores psicológicos

H1: La autoestima se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: La autoestima no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 20. Asociación entre la pérdida de la libido y la autoestima

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,590 ^a	2	0,001
Razón de verosimilitud	19,111	2	0,000
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, la autoestima se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

5.6.7. Verificación de la tercera hipótesis específica de la variable factores psicológicos

H1: El miedo se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: El miedo no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 21. Asociación entre la pérdida de la libido y el miedo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,936 ^a	2	0,019
Razón de verosimilitud	8,127	2	0,017
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, el miedo se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

5.6.8. Verificación de la tercera hipótesis específica de la variable factores psicológicos

H1: La ansiedad se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

H0: La ansiedad no se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

Tabla 22. Asociación entre la pérdida de la libido y la ansiedad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,281 ^a	2	0,026
Razón de verosimilitud	7,475	2	0,024
N de casos válidos	150		

Fuente: Base de datos, SPSS 22

Interpretación:

Como el valor de sig (valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, la ansiedad se relaciona significativamente con la pérdida de la libido en mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La salud sexual es un problema clave de salud pública. La mujer mayor enfrenta una serie de cambios en su salud sexual, bienestar y sexualidad. Estos cambios hacen que muchas mujeres mayores tengan que adaptarse a una serie de transiciones complejas que pueden ser un desafío.

En la tabla 1, el promedio de las edades en mujeres climatéricas es de 45 a 49 años. Semejante a los estudios de Ayala (74) describe que en el Perú la edad promedio de la menopausia es de 47 años. En Lima es 47, Cuzco 45 y Cerro de Pasco 42 años.

A diferencia del estudio de Villena (75) en la ciudad del Cusco (4300 m), no se encontró diferencia significativa en la edad de menopausia natural entre Cusco y Lima (47,9 vs. 48,1), poniendo en duda el efecto directo de la altura mediana sobre la edad de presentación de la menopausia natural. Agregando que encontró una tasa inusual elevada de menopausia prematura (7,00 %) en la ciudad del Cusco.

En la tabla 2, se observa que el nivel predominante de la libido es el nivel de deseo sexual bajo 48,00 %, en 72 mujeres. Concuenda los resultados con la investigación de Haro (11) describe que las manifestaciones sexuales más frecuentes fueron perdidas de la libido 46,00 %. Agregando los resultados de la investigación de Depaz (26) el cual describe que el 53,30 % de las mujeres de 55 a 59 años, tienen deseo sexual bajo.

Similar al resultado de Scavello (57) en su estudio, donde reveló que el 34,00 % se quejaba de un deseo sexual reducido y el 53,00 % se había vuelto menos interesado en el sexo.

Por lo tanto, en la etapa de climaterio es evidente que existe una disminución de la libido, lo que puede desencadenar muchos problemas de toda índole, ya que asociamos a esta la concurrencia de sintomatología descrita en nuestro estudio. Esta etapa de transición a lo largo de la vida de la mujer, se ha asociado a diferentes problemas de salud, los cuales podrían ser un marcador de la mala salud en el futuro, siendo los factores asociados su causa, los cuales tienen un interés intrínseco porque está asociado con numerosos resultados de salud.

En la tabla 15, se puede apreciar que existe una relación significativamente entre la relación sentimental y la pérdida de la libido en las mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020. Concuerda con los resultados de la investigación de Cruz (25) quien describe que la libido de la mujer se ve afectada significativamente por el vínculo afectivo de la pareja, en relación con las manifestaciones de afecto y forma de relación de pareja; asimismo las dificultades en la relación con la libido.

Similar al estudio de Spengler (76) quien detalla el 45,00 % de insatisfacción sexual, dificultad en la toma de decisiones y el 40,00 % con dificultades en la comunicación con la pareja y desinterés.

El climaterio es una de las etapas involutivas, donde todas las mujeres experimentamos cambios a través del envejecimiento, como la función sexual, que es multifactorial, si bien los síntomas como la sequedad vaginal aumentan durante el mismo período, independiente de otros síntomas asociados.

En la tabla 15 y 16, analizamos que los factores fisiológicos como la sequedad vaginal y dispareunia tienen una relación significativa con la pérdida de la libido en las mujeres climatéricas de mencionado estudio. Estos resultados coinciden con la investigación de Chauca (24) quien menciona la relación significativa

entre los cambios sexuales y sequedad vaginal, a excepción de la dispareunía e incontinencia urinaria.

Asimismo, en el estudio de Vásquez (77) se revela que una disminución de la libido que llega a afectar al 63,30 % de las mujeres ocasiona problemas relacionados con la insatisfacción sexual, falta de deseo y dispareunia en el 53,10 %, 23,00 % y 12,50 %, respectivamente.

Agregando el estudio Splengler (78) se relata que la dispareunia y el vaginismo, son dos afecciones que afectan la vida sexual plena y satisfactoria. señala que la disfunción sexual está presente entre un 35,00 % y 40,00 % de la población general y ocupa el cuarto lugar en la presentación de dichas disfunciones y que el pico de incidencia de la dispareunia ocurre entre los 20 y 30 años, después de la menopausia, con la sequedad vaginal por la carencia de estrógenos, la incidencia vuelve a crecer.

Los cambios de este período pueden tener un efecto profundo en sus sentimientos personales y satisfacción con la vida; no solo puede afectar el trabajo, las actividades sociales; sino también, el estado de ánimo, comunicación con los demás, placer de la vida y, en última instancia, calidad de vida.

En la tabla 20, 21 y 22, se observa que los factores psicológicos autoestima, el miedo al encuentro sexual y la ansiedad tienen una relación significativamente con la pérdida de la libido. Estos resultados concuerdan con los estudios de Soto (20) quien encontró una relación significativa entre la autoimagen actual con la función sexual femenina y se tiene el estudio de Díaz C. (23) quien analiza y concluye que existen factores asociados a la disfunción sexual como: hábito de fumar y ansiedad.

Además de mencionar que la investigación de Maclaran (56) alude la

asociación con baja autoestima, depresión y angustia emocional o psicológica., por lo que las mujeres con bajo deseo sexual pueden sufrir insatisfacción con su vida sexual y relación de pareja.

Los resultados hallados en la presente investigación difieren con los resultados de la investigación de Díaz (9) quien comprueba que no existe correlación significativa entre autoestima y función sexual en menopaúsicas.

En consecuencia, se puede afirmar que los factores psicológicos tienen alta redundancia, específicamente la autoestima, ya que sentirse atractivas o tener una imagen corporal aceptada en el encuentro sexual puede ser una pieza clave para evitar la pérdida de la libido.

CONCLUSIONES

1. En el 48,00 % de las mujeres investigadas, es decir en un número de 72 tienen un deseo sexual bajo, mujeres en etapa de climaterio del distrito de Calana, Tacna 2020.
2. La relación sentimental, según la prueba Chi cuadrado donde el p valor es = 0,011 menor a 0,05; es el único factor sociodemográfico presente en la asociación con la pérdida de la libido en las mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.
3. Los factores fisiológicos, sequedad vaginal y dispareunia tienen una relación significativa dado que el p valor es = 0,000 y de 0,020 menores a 0,05 con la pérdida de la libido en las mujeres en etapa de climaterio en el distrito de Calana-Tacna, 2020.
4. Los factores psicológicos, el sentirse atractiva, miedo al encuentro sexual y la ansiedad, tienen una relación significativa con la pérdida de la libido ya que el p valor obtenido fue de 0,001, 0,019 y de 0,026 menores a 0,05.

RECOMENDACIONES

1. Crear servicios únicos para la atención de la mujer en etapa de climaterio, con la intervención de la rama en sexología para resolver las diferentes disfunciones relacionadas al área de salud sexual; por ser un problema de salud pública que afectan a la familia, ámbito laboral y en su salud integral.
2. Incluir el climaterio dentro del paquete básico de atención integral para identificar los factores vinculados a la pérdida de la libido, con el propósito de derivarlos al servicio competente según su diagnóstico precoz. Obteniendo así una evaluación integral que promoverá hábitos saludables como una dieta rica en calcio: productos lácteos, vegetales (acelgas, espinacas, remolacha) y pescados, simultaneo al apropiado aporte de vitamina D que facilitará la absorción intestinal del calcio.
3. Establecer acuerdos con instituciones públicas y privadas para crear actividades preventivas, como ejercicios físicos y una educación sanitaria en mención a la incorporación de hábitos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol, cafeína, drogas e incluso cierta automedicación; provocando una menopausia precoz, presencia de más sintomatología y aparición de alguna patología asociada relevante.
4. Socializar y difundir la información obtenida de la investigación con las entidades ligadas a salud, para profundizar el estudio con investigaciones posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Locsin , Salvador M. Factors to Consider in Midwifery Care during Climacteric and Monopause Period. Journal of Asian Multicultural Research for Medical and health science study. 2021 january 28; 2(1): p. 42-49.
2. Inayat K, Nargis D, Lubna H. Symptoms of menopause in peri and postmenopausal women and their attitude towards them. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2017 Junio 9; 29(3): p. 477.
3. Ding Y, Fu X, Liu Xa, Du R, Chen Z. Epidemiology and Risk Factors of Menopause Syndrome Among Uyghur, Han, and Kazak Women in Xinjiang, China. Medical Science Monitor. 2018 August; 24(8950-8958).
4. Berek J. Ginecología de Novak. 13th ed. México: McGraw-Hill; 2003.
5. Monsalve C, Reyes V. Manejo Terapeutico de la sintomatología climatérica. Revista Peru Ginecol Obstet. 2018;(64(43-50)).
6. Informática INdEe. Encuesta demográfica y de salud familiar. Otros determinantes de la fecundidad. 2016: p. 185, 189.
7. Calderón R. Situación de la Población Adulta Mayor. informe técnico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. Report No.: 2.
8. Ginecologia SPdOy, Pacheco J. Salud Pública, Registro Nacional de Climaterio y Menopausia. Revista Peruana de Ginecologia y Obstetricia. 1998; 44(2): p. 128-133.
9. Diaz Caudillo M, Caudillo ortega L, Flores Arias ML. Autoestima y función sexual en mujeres en menopausia. Revista de divulgación científica. 2018; 4(1): p. 385-389.
10. Jimbo L, Carrasco M, Jimbo J. Manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Polo del conocimiento. 2017 enero: p. pp. 162-175.

11. Haro M, Sanizaca C. Aspectos biológico y psicosociales que afectan la sexualidad en mujeres mayores de 40 años atendidas en el centro de salud Cisne II. tesis para optar el título profesional de medico. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
12. Álvarez Farez SM, Dominguez Ordoñez MJ. Prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados durante la transición menopausica y posmenopausia. Consulta externa en el hospital José Carrasco Arteaga. tesis para optar el título profesional de médico. Guayaquil, Ecuador.: Universidad de Cuenca; 2018.
13. Pazmiño M. Disfunción sexual en mujeres climatericas. Plan de orientacion. Tesis para obtención de grado de magister en Gerencia Clínica en salud sexual y reproductiva. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016.
14. Pinos Velez EA. Prevalencia y factores asociados a la disfunción sexual femenina en la comunidad Sayausí, periodo 2019. Tesis para obtención de título de médico. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica Cuenca; 2019.
15. Espitia F. Físio-patología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. Revista Médica Risaralda. 2018 setiembre; 1(23).
16. Echeveste Vargas B, Caudillo Ortega L, Flores Arias ML. Estados depresivos e imagen corporal en mujeres en climaterio. Revista de divulgación científica. 2018; 4(1): p. 203-207.
17. Díaz Andrade KF. Satisfacción sexual en mujeres de 40 a 55 años con diagnóstico de menopausia que acuden a la consulta externa en el hospital de especialidades de las fuerzas armadas N°1 desde enero-noviembre 2016. Tesis para optar el título de Doctor en Medicina. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador; 2017.
18. Gómez Freyre O, Rivera Flores S, De la Cruz Ávila L. Factores asociados con las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio. Archivos de Investigacion Materno Infantil. 2011 mayo-agosto; 3(2): p. 88-92.

19. Hernandez Ramirez M, Baez Hernandez FJ, Morales Nieto A. Factores fisiológicos, función y disfunción sexual en mujeres con diabetes tipo 2. *Acta Universitaria*. 2020 enero-junio; 30(1).
20. Soto F. Índice de masa corporal, autoestima y su relación con la función sexual en mujeres. Tesis para obtener el grado de Maestría en ciencias en Salud Pública. Sinaloa-Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017.
21. Jofre R. Caracterización del deseo sexual en mujeres. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Concepción-Chile: Universidad de Concepción; 2017.
22. Gracia C, D Sammel M, Freeman E. Predictores de disminución de la libido en mujeres durante los últimos años reproductivos. *National library of medicine*. 2004 marzo-abril; 11(2).
23. Díaz C, Samalvides-Cuba. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. *REV CHIL OBSTET GINECOL*. 2017; 4(82).
24. Chauca Daza DY. Factores asociados a los cambios sexuales en mujeres climatéricas que acuden a la Maternidad de María, Chimbote, abril-junio. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Chimbote, Perú: Universidad de San Pedro; 2018.
25. Cruz Paredes SS, Huamán Carreño OJ. Influencia del vínculo afectivo de la pareja en la libido de la mujer climatérica de 45-59 años en el Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé durante el periodo noviembre 2010. tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2011.
26. Depaz F, Shishco Y. Cambios de la conducta sexual y factores asociados en pacientes climatéricas que acuden al Hospital Regional de Huacho-Huaura-Oyon, 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada

- en Obstetricia. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2017.
27. Chunga Soto DF, Martínez Cuzcano K. Frecuencia de disfunción sexual en mujeres con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Cayetano Heredia. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
 28. Villanueva K. Síntomas depresivos en mujeres en etapa de menopausia que concurren al consultorio de Ginecología Del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima; 2019.
 29. Rodríguez Landa F, Cueto Escobedo J. A multidisciplinary look at menopause. In Global S, editor. Hormonal Influences. Croatia: Publishing Process Manager ; 2017. p. 126.
 30. Organización Mundial de la Salud. OMS.org. [Online].; 2010 [cited 2020 junio 07. Available from: <https://apps.who.int/iris/discover?query=climacteric>.
 31. Álvarez , Martín , Bordonas M. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). Fertility and Sterility. 2001 Noviembre; 76(5).
 32. Vázquez J, Montaña J. Climaterio y menopausia. Guía de práctica clínica. México: Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia; 2014.
 33. Costanian C. The epidemiology of age at natural menopause. teshis. Canada: Kinesiology and Health science York University, Toronto; 2018 mayo.
 34. Savukoski S, Hannele M, Auvinen J. Climacteric Status at the Age of 46: Impact on Metabolic Outcomes in Population-Based Study. Clinical Research Article. 2019 July; 104(7).

35. Roy S, Srivastava P. Effect of climacteric on women psychology and behaviour. *Psychology and behavioral science international journal*. 2017 October; 7(2).
36. Gold E, Crawford S, Avis N, Carolyn C. Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN. *American Journal of Epidemiology*. 2013 junio 20; 178(1): p. 70-83.
37. Agaba P, Meloni S, Sule H, Ocheke A. Factors associated with early menopause among in Nigeria. *Journal of virus eradication*. 2017; 3(1): p. 145-151.
38. Ko SH, Kim HS. Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women. *Nutrients*. 2020 January 13; 12(202).
39. Avis N, Crawford S, Green R. Vasomotor symptoms across the menopause transition: differences among women. *HHS Public Access*. 2019 December; 45(4): p. 629-640.
40. Augoulea A, Moros M, Lykeridou A, Kaparos G. Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. *Menopause Review*. 2019 junio 28; 18(2): p. 110-115.
41. Santoro N. Perimenopause: from research to practice. *Journal of women's health*. 2016; 25(4).
42. Humeniuk E, Bojar I, Gujski M, Racziewicz D. Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2019 Nov 07; 26(4): p. 600-605.
43. Santoro N, Epperson N, Mathews S. Menopausal symptoms and their management. *HHS Public Access*. 2016 June 02; 44(3): p. 497-515.

44. Khoudary S, Greendale G, Crawford S, Avis N, Brooks M. The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. 2019; 26(10): p. 1213-1227.
45. Mohammed Ali , Hassan Ahmed , Smail L. Psychological Climacteric Symptoms and Attitudes toward Menopause among Emirati Women. *International Journal of Environmental Research Public Health*. 2020 July 09; 17(5028): p. 2-19.
46. Slopian R, Meczekalski B. Depression across menopause: severity, symptoms climacteric and hormonal backgro. *European Gynecology and Obstetrics*. 2019 March; 1(1): p. 34-38.
47. Morgan K, Derby C, Gleason C. Cognitive changes wwith reproductive aging, perimenopause and menopause. *HHS Public Access*. 2018 December; 45(4): p. 751-763.
48. Pavón Paz I, Alameda Hernando C, Olivar Roldan J. Obesidad y menopausia. *Nutrición Hospitalaria*. 2006; 21(6): p. 633-636.
49. Teixeira Teles Gonçalves J, Fagundes Silveira M, Costa Campos C, Rodrigues Costa LH. Overweight and obesity and factors associated with menopause. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016 October 23; 21(4): p. 1145-1155.
50. Kravitz , Kazlauskaite R, Joffe. Sleep, Health, and Metabolism in Midlife Women and Menopause: Food for Thought. *HHS Public Access*. 2018 December 01; 45(4): p. 679–694.
51. Kim GD, Chun H, Doo M. Associations Among BMI, Dietary Macronutrient Consumption, and Climacteric Symptoms in Korean Menopausal Women. *Nutrients*. 2020 March; 12(945): p. 2-8.
52. de Marchi , Dell'Agnolo CM, Romeiro Lopes TC. Prevalence of metabolic syndrome in pre- and postmenopausal women. *Arch Endocrinol Metab*. 2017 Octubre 10; 61(2): p. 160-166.

53. Brich C. Pulsión, libido, la hermeneútica y la energética. Memoria academica. 2011 noviembre; 3(132-138 http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1388/ev.1388.pdf) : p. 132-138.
54. García F, Gil-Vernet J. Áreas de la sexualidad: libido, erección y eyaculación. Med Clin Monogr (Barc). 2005; 3(14-32).
55. Schaufler ML. Erotismo y sexualidad: Eros o ars erótica. Foucault frente a Marcuse y Freud. De Prácticas y discursos/ Universidad Nacional del Nordeste/ Centro de Estudios Sociales. 2013 setiembre; 2(ISSN 2250-6942 ["http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ces-unne/20141001052706/Schaufler.pdf"](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ces-unne/20141001052706/Schaufler.pdf))).
56. Maclaran K, Panay N. Managing low sexual desire in women. Women's health. 2012 August; 7(5): p. 571-583.
57. Scavello I, Maseroli , Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. Medicina. 2019 September 02; 55(559): p. 2-18.
58. Thornton , Chervenak, J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. HHS Public Access. 2018 June 11; 44(3): p. 649-661.
59. Davis S, Jane F. Sex and perimenopause. Focus Menopause. 2011 May; 40(5): p. 276-278.
60. Thomas , Hamm M, Hess , Borrero. "I want to feel like I used to feel": A qualitative study of causes of low libido in postmenopausal women. HHS Public Access. 2020 March 01; 27(3): p. 289-294.
61. Jain N, Mehra , Goel. Sexual Health of Postmenopausal Women in North India. Mid-life Health. 2021 July 7; 10(2).
62. Rivera , Bayona S. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. CES Salud Pública. 2014; 5: 70-76 mayo; 5(70-76).

63. Mernone L, Fiacco S, Ehle. Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women-Findings From the Women 40C+Healthy Aging Study. *Frontiers in Psychology*. 2019 March 13; 10(546): p. 1-13.
64. Martinez Garduño MD, Gomez Torres D, Cruz Bello P, Espinoza Zenil LM. Knowledge associated with the support provided by couples to climacteric women in Mexican population. *Nursing & Care Open Access Journal*. 2019 July 5; 6(3): p. 114-118.
65. Gewehr D, Berlezi E. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. *O Mundo da Saúde, São Paulo*. 2018 July; 42(3): p. 642-655.
66. Carranza Lira , de Durazno Casillas F. Sexual dysfunction prevalence in a group of pre- and postmenopausal Mexican women. *Menopause Rev*. 2018 abril; 17(1): p. 39-42.
67. Prairie B, Scheier M, Matthews K, Chang C, Hess R. A higher sense of purpose in life is associated with sexual enjoyment in midlife women. *NIH Public Access*. 2012 August 11; 18(8): p. 839–844.
68. Cedrés S. Plenus Fisiología del deseo en la respuesta sexual. [Online]. [cited 2020 junio 12. Available from: <http://www.plenus.com.uy>.
69. Gómez O, Rivera. Factores asociados con las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio. *Arch Inv Mat Inf*. 2011 mayo-agosto; 3(2 <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>).
70. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Med Per*. 2011; 28(4).
71. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia. Informe de un Grupo científico de la OMS. Ginebra.; 1981. Report No.: ISBN 92 4 3206070 2.

72. Viñas Á. S. Kierkegaard: una teoría del cielo. Informe para Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Madrid: Universidad Pontificia Icaí Icade Comillas; 2017.
73. Malpica C, Olivero R. Presencia del pensamiento filosófico de Immanuel Kant en la medicina Hospitalaria de la Republica Bolivariana de Venezuela. Especialista en Diseño Curricular con Postgrados en: Ética en Medicina, Bioética Fundamental y Bioética Clínica. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2013.
74. Ayala Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Rev Perú Investig Matern Perinat. 2020; 9(2): p. 52-66.
75. Villena Pacheco. Factores asociados a la edad de menopausia y estudios sobre la menopausia en el Perú. 2000 marzo-abril..
76. Spengler Gonzalez L, Granado Martinez O, Benitez Santa Cruz M. Sexualidad y características biológicas, psicoafectivas y sociales en mujeres. Revista Cubana de Medicina Militar. 2021; 50(2).
77. Vasquez Lopez MJ. Repercusión de la menopausia en la sexualidad de la mujer. Tesis de pregrado. Jaen, España.; 2016.
78. Spengler Gonzalez M, Dios Blanco. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020; 49(3): p. e0200450.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodológica
<p>Problema General ¿Existe relación entre la pérdida de la libido sexual y factores asociados en el climaterio en el Distrito de Calana Tacna 2020?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Existen factores sociodemográficos en relación a la pérdida de la libido sexual en el climaterio? ¿Existen factores fisiológicos en relación a la pérdida de la libido sexual en el climaterio? ¿Existen factores psicológicos en</p>	<p>Objetivo General - Determinar la relación entre la pérdida de la libido sexual y factores asociados en el climaterio en el Distrito de Calana Tacna</p> <p>Objetivo Especifico - Determinar los factores sociodemográficos en relación a la pérdida de la libido sexual en el climaterio en el Distrito de Calana Tacna 2020. -Describir los factores fisiológicos en relación a la pérdida de la libido sexual en el climaterio -Establecer los factores psicológicos en relación a la pérdida de la libido sexual en el climaterio -Identificar la frecuencia de mujeres en etapa de climaterio</p>	<p>Existen factores sociodemográficos, fisiológicos y psicológicos asociados a la pérdida de la libido sexual en el Distrito de Calana Tacna 2020.</p>	<p>Variable independiente: Factores</p> <p>Variable dependiente: Perdida de la libido sexual.</p>	<p>Diseño de investigación: Se realizará una investigación analítica y transversal</p> <p>Población: la población del estudio es de 264 mujeres climatéricas que acudieron al P.S. Calana. Muestra: 150 mujeres climatéricas.</p>

relación a la pérdida de la libido sexual en el climaterio?	que presentan pérdida de la libido sexual en el climaterio alana Tacna.			
---	---	--	--	--

ANEXO 02: Instrumento o ficha de recolección de datos

FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SEXUAL

A. Factores Sociodemográficos

1. Edad: ____ años
2. ¿Cuál es su estado civil?
Conviviente () Casada ()
3. Grado de Instrucción
Primaria() Secundaria () Superior ()
4. ¿Actualmente, cómo considera su relación sentimental?
Mala () Buena ()
5. Antecedentes
Diabetes() Obesidad()

B. Factores Psicológicos

6. ¿Se siente atractiva al igual que antes?
Sí () NO ()
7. ¿Existe temor o miedo al encuentro sexual con su pareja?
Sí () NO ()
8. ¿Siente usted ansiedad antes de cada relación sexual?
Sí () NO ()

C. Factores Fisiológicos

9. ¿tiene usted sequedad vaginal durante en el acto sexual?
Sí () NO ()
10. ¿Siente dolor al tener relaciones sexuales?
Sí () NO ()

D. Cambios en la Conducta Sexual

11. ¿Cómo considera usted su nivel (grado) de deseo o interés sexual?
Bajo () Moderado () Alto ()

ANEXO 03: Consentimiento informado

Yo.....
..... con DNI....., residencia en la
Ciudad
de.....Provincia.....
.....con edad de..... he sido informada detalladamente
sobre el proyecto de investigación del tema de “Pérdida del libido
sexual y factores asociados en la menopausia en el distrito de
Calana Tacna 2020.” que acuden al P.S. Calana, periodo julio a
octubre del 2020”.

Me ha informado que una vez finalizado el estudio se darán a
conocer los resultados a la institución conservando siempre el
anonimato de las participantes.

Por lo cual doy la Autorización voluntariamente para que mis
datos sean utilizados para dicha investigación.

Investigadora: Jackelin Evelin Quispe Supo

Nombre y Firma

_____ de _____ 2020