



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RELACIÓN DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO CON LA  
SEXUALIDAD EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS. HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**BACHILLER: YNGRID JACKELINE ARIAS HUAMANI**

**AREQUIPA-PERU**

**2017**

**RELACIÓN DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO CON LA  
SEXUALIDAD EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS. HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la Relación Del Síndrome De Ovario Poliquístico Con La Sexualidad En Mujeres De 18 A 30 Años. Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 25 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, organizado por las dimensiones: biológico, psicológico, social, percepción., la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,911 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

## CONCLUSIONES:

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad de nivel Moderada, las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez una sexualidad de nivel Severa y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez sexualidad de nivel Baja. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

**PALABRAS CLAVES:** *Síndrome De Ovario Poliquístico, Sexualidad en Mujeres de 18 A 30 Años, biológico, psicológico, social, percepción.*

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the relationship of polycystic ovarian syndrome with sexuality in women aged 18 to 30 years. Hospital Regional Honorio Delgado of Arequipa, 2016. It is a cross-sectional descriptive research, it was worked with a sample of 25 women, for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, organized by the biological, psychological, social, perception. , The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Pearson's R with a value of 0.911 and a significance level of p value <0.05.

## **CONCLUSIONS:**

Women between the ages of 18 and 30 at the Honorio Delgado Hospital in Arequipa, with Polycystic Ovarian Syndrome, at the middle level also have a moderate level of sexuality, women with high level polycystic syndrome have a level sexuality Severe and women with Low-level Polycystic Ovarian Syndrome have low-level sexuality. These results indicate that there is a relationship between both variables.

**KEY WORDS:** *Polycystic Ovarian Syndrome, Sexuality in Women aged 18 to 30 years, biological, psychological, social, perception.*

# ÍNDICE

Pág.

## DEDICATORIA

## AGRADECIMIENTO

## RESÚMEN

i

## ABSTRAC

ii

## ÍNDICE

iii

## INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

5

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

26

2.4. Hipótesis

27

2.5. Variables

27

2.5.1. Operacionalización de la variable

28

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	34
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	41
<b>CONCLUSIONES</b>	45
<b>RECOMENDACIONES</b>	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tienen un desbalance en las hormonas femeninas ocasionando formación de quistes en los ovarios que son como bolsas de líquido, además de cambios en el ciclo menstrual, dificultad para quedar en embarazo, acné, hirsutismo y de más cambios tanto físicos como emocionales. Es una condición que impacta gran número de mujeres en edad fértil y sin embargo no obtiene la atención y publicidad necesaria que alerte a la población. Aunque el síndrome de ovario poliquístico no tiene cura, hay tratamiento, el cual disminuye la probabilidad de que las pacientes desarrollen efectos secundarios. El paso más importante consiste en diagnosticarlo.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La primera descripción del síndrome del ovario poliquístico (SOP) fue realizada por Stein y Leventhal en el año 1935, en la que presentaban a un grupo de pacientes caracterizado por la asociación clínica de amenorrea, hirsutismo y obesidad.<sup>1</sup> Desde un punto de vista anatómico patológico, los ovarios de estas pacientes presentaban una morfología poliquística y se caracterizaban por la existencia de hiperplasia tecal y del estroma, junto a múltiples folículos atrésicos sub capsulares. Desde esta primera definición, el concepto de este síndrome ha sufrido diversas variaciones a lo largo de la historia, debido fundamentalmente al avance en las técnicas de determinación hormonal y de imagen. Así, con posterioridad, se requería para el diagnóstico la elevación plasmática de la hormona luteinizante (LH) y del cociente LH/FSH, siendo años más tarde necesaria la visualización mediante ecografía de múltiples quistes ováricos.<sup>2</sup> (Figuras 1 y 2) Durante los últimos años, no ha existido unanimidad en relación al concepto del SOP. En la mayoría de los países han sido empleados los criterios establecidos en el año 1990 en la reunión del National Institute of Child Health and Human



Developement (NICHD).<sup>3</sup> Según estos criterios, el diagnóstico de SOP viene definido por la existencia de hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico, oligo-ovulación, y por la exclusión de otras patologías como la hiperplasia suprarrenal congénita no clásica, hiperprolactinemia, síndrome de Cushing y los tumores productores de andrógenos. La existencia de hiperandrogenismo clínico queda definida por la existencia en la exploración física de hirsutismo, acné o alopecia de patrón androgénico. La expresión clínica más habitual de la oligo-ovulación es la existencia de oligomenorrea, es decir, la presencia de menos de 9 ciclos menstruales al año o la aparición de ciclos menstruales cada 36 o más días. La amenorrea también puede ser una manifestación clínica de las pacientes con anovulación, y se define por la ausencia de menstruación durante al menos 3 meses consecutivos.

La diferencia fundamental en esta definición con las anteriores, reside en excluir como criterios diagnósticos la existencia de elevación de LH y la imagen ecográfica de poliquistosis ovárica. Las razones que propiciaron esta modificación fueron, por un lado, la característica secreción pulsátil que presenta la LH y que puede conducir a la existencia de concentraciones normales de esta hormona con frecuencia, y por otro, a que la imagen de poliquistosis ovárica es un hallazgo que aparece en otras patologías que cursan con hiperandrogenismo clínico o bioquímico, e incluso en mujeres con menstruaciones regulares.<sup>4</sup> Sin embargo, estos criterios han sido revisados y modificados de forma reciente.<sup>5</sup> En el consenso celebrado en Rotterdam en el año 2003, la principal diferencia establecida consistió en la inclusión de nuevo de la poliquistosis ovárica, definida por la presencia de 12 ó más folículos en cada ovario de entre 2 y 9 mm de diámetro y/o la existencia de un volumen ovárico aumentado (mayor de 10 mL), como uno de los criterios diagnósticos. A finales del año 2006, la Androgen Excess Society (AES)<sup>6</sup> ha definido unos nuevos criterios, según los cuales para el diagnóstico del SOP es precisa la existencia de hiperandrogenismo, definido por la presencia de hirsutismo y/o hiperandrogenemia, junto con disfunción ovulatoria, definida

por la existencia de oligoovulación y/u ovarios poliquísticos, y la exclusión de patologías secundarias. (Tabla 1) FRANCISCO ÁLVAREZ BLASCO – TESIS DOCTORAL - 21 - Tabla 1: Criterios diagnósticos del Síndrome del Ovario Poliquístico. Criterios del NICHD3 Criterios de Róterdam5 Criterios de la AES6 1) Oligo ovulación 2) Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico 1) Oligo y/o anovulación 2) Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico 3) Ovarios poliquísticos 1) Hiperandrogenismo: Hirsutismo y/o hiperandrogenemia 2) Anomalía ovárica: - Oligo-anovulación y/u - Ovarios poliquísticos Exclusión de otras patologías como la hiperprolactinemia, hiperplasia suprarrenal congénita y tumores secretores de andrógenos Según los criterios del NICHD y AES, los puntos 1 y 2 deben estar presentes para el diagnóstico del SOP. Los criterios de Rotterdam requieren la presencia de 2 de los 3 puntos individuales. En todos los criterios es preciso descartar etiologías secundarias. Uno de los motivos para incidir en la importancia de la obtención de unos criterios universales que definan al SOP se basa en el hecho de que se trata, probablemente, de la endocrinopatía más frecuente en mujeres en edad fértil. En los estudios epidemiológicos realizados hasta la fecha, siendo el más representativo el desarrollado en la Comunidad de Madrid, se ha estimado una prevalencia de SOP en la población general del 6,5 %.<sup>7</sup> Este resultado es concordante con otros estudios realizados en Grecia y Estados Unidos, en donde se ha apreciado una prevalencia del 6,8 y 6,6 %, respectivamente.<sup>8,9</sup> Sin embargo, la prevalencia del SOP puede verse influida por las poblaciones sujetas a estudio, debido a la influencia de distintos factores en la etiología del síndrome. Así, en una población como la de los indios Pima, en donde existe una gran predisposición genética a la aparición de diabetes mellitus y obesidad, la prevalencia de SOP alcanza el 21 %, y en mujeres con diabetes mellitus tipo 1, que reciben tratamiento con dosis suprafisiológicas de insulina, se estima en el 18,8 %.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la Relación Del Síndrome De Ovario Poli quístico Con La Sexualidad En Mujeres De 18 A 30 Años. Hospital Regional Honorio Delgado?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivos generales**

Determinar la Relación Del Síndrome De Ovario Poli quístico Con La Sexualidad En Mujeres De 18 A 30 Años. Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2016.

### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

Determinar la relación del Síndrome de Ovario Poli quístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en la dimensión de características.

Determinar la percepción de la relación del Síndrome de Ovario Poli quístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en la dimensión de percepción.

Determinar la relación del Síndrome de Ovario Poli quístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en la dimensión biológica.

Determinar la relación del Síndrome de Ovario Poli quístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en la dimensión Psicológica

Determinar la relación del Síndrome de Ovario Poliquístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en la dimensión social

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente estudio de investigación tiene relevancia pues hace énfasis en un aspecto importante como es el Síndrome de Ovario Poliquístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

#### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Bibliografía limitada, al no encontrar información de antecedentes a nivel regional y local referidos al tema de investigación.

Internet deficiente, se debe a que las empresas que brindan este servicio tiene carencia de equipos de última generación.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Mendoza M (2009) evaluó la prevalencia del Síndrome de Ovarios Poli quísticos en la Fundación Nahím Isaías del Guasmo Sur de Guayaquil. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del SOPQ en las pacientes ginecológicas de la Fundación Nahím Isaías y proponer un protocolo de atención y medidas educativas, determinando edad de mayor frecuencia, índice de masa corporal, alteraciones de la fertilidad, manifestaciones clínicas y exámenes complementarios. Fue un estudio descriptivo, correlacional, longitudinal, no experimental, realizado dese el 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2.009, con un universo de 5.120 pacientes ginecológicas, de las cuales 640 (12.5%) fueron diagnosticadas con el síndrome.

Los principales resultados fueron: La prevalencia (12,5%) fue similar a la de otros países, la edad de mayor frecuencia de presentación fue entre los 20 y 30 años; la obesidad está considerablemente

relacionada a la presentación del síndrome, sin embargo, como motivo principal de consulta expresado por las pacientes fueron las alteraciones menstruales, a pesar de tener también evidentes signos de androgenización. En nuestra experiencia, el diagnóstico, aunque contó con los debidos métodos auxiliares, estuvo basado principalmente en una anamnesis detallada y en el examen físico y clínico minucioso, los cuales brindaron excelentes criterios diagnósticos. El protocolo propuesto y las medidas educativas fueron un apoyo efectivo en la realización de este trabajo por lo que debe ser considerado para facilitar el diagnóstico y manejo oportuno del SOPQ en los centros médicos de la Fundación Nahím Isaías y también en otras unidades de salud pública y privada.

#### **2.1.2. A nivel nacional**

Chin G (2005), en el estudio de las Características Epidemiológicas, Clínicas Y Terapéuticas De Las Pacientes Con Diagnóstico De Ovario Poli quístico, Cajamarca, tuvo como objetivo identificar las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de las pacientes con diagnóstico de ovario poli quístico que iniciaron tratamiento con monoterapia ó terapia combinada en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en zona 12, en los meses de enero a junio de 2010. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal en el cual se revisaron sistemáticamente 209 expedientes clínicos. Resultados: De las pacientes con diagnóstico de ovario poli quístico en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 37% tenía entre 25 y 29 años de edad, el 49% era soltera, el 86% residía en el departamento de Guatemala, el 59% profesaba la religión católica, el 58% tenía estudios de educación primaria, el 27% laboraba en la administración pública y empresas y el 60% tenía actividad sexual; el 28% consultó por el algomenorrea y el 75%

presentó quistes en ambos ovarios; el 62% inició tratamiento con monoterapia (anticonceptivos orales combinados), el 63% tuvo falla terapéutica en primera intervención farmacológica y de estas el 30% volvió a tener falla en segunda intervención, el 18% reportó aumento de peso como efecto secundario; la prevalencia de las pacientes con diagnóstico de ovario poli quístico para el año 2010 fue de 3 pacientes por cada 100 pacientes vistas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Se concluyó que la paciente con diagnóstico de ovario poli quístico estaba comprendida entre 25-29 años, era soltera, residente del departamento de Guatemala, profesaba la religión católica, tenía estudios de educación primaria, trabajaba en la administración pública y empresas, tenía actividad sexual; consultó por algomenorrea y presentó quistes en ambos ovarios; inició tratamiento con monoterapia, tuvo falla en primera intervención farmacológica y presentó aumento de peso como efecto secundario en uso de monoterapia. La prevalencia en el primer semestre del año 2010 fue de 3 pacientes con ovario poli quístico por cada 100 pacientes atendidas.

COLLANTES ME (2005), en el Estudio comparativo de la función sexual femenina en gestantes y no gestantes de 25 a 30 años de edad en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2004, en 366 mujeres, 183 gestantes y 183 no gestantes, aplicando el Índice de Función Sexual Femenina. Se encontró que la magnitud del deseo, excitación y lubricación son mayores en gestantes, mientras que la magnitud del dolor es mayor en las no gestantes, y estos parámetros experimentan variaciones importantes con el transcurso del embarazo.

## 2.2. BASE TEORICA

### 2.2.1. Teorías de Enfermería de Dorothea Orem

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Teoría de las necesidades humanas de Maslow.
- Teoría general de sistemas

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar,...
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia,...
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.



## **Funciones de enfermería**

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

## **Objetivo**

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Dorothea, no tuvo un autor que influyó en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como Nightingale, Peplau, Rogers y otros, concluyendo en la descripción de la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas:

### **A. Teoría del autocuidado**

En esta teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar

para cuidar de sí mismo con requisitos de autocuidado universal que son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana; requisitos de autocuidado del desarrollo que consiste en promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez y requisitos de autocuidado de desviación de la salud que surgen o están vinculados a los estados de salud. (17)

#### **B. Teoría del déficit de auto cuidado**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (17)

#### **C. Teoría de sistemas de enfermería**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: primero el sistema de enfermería totalmente compensadores, cuando la enfermera suple al individuo con el cuidado terapéutico del paciente la cual compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege; segundo el sistema de enfermería parcialmente compensadores cuando el personal de enfermería proporciona cuidados desarrollando algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente y por otro lado el paciente desempeña algunas medidas de

autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera. Finalmente el sistema de enfermería de apoyo-educación cuando la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda en donde la enfermera regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado y el paciente cumple con el autocuidado.

### **2.2.2. Teorías de Enfermería de Florence Nightingale**

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y, considerando la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que ésta actúe sobre él. Su teoría se centró en el medio ambiente. Creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Afirmó que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. Indicó la necesidad de la atención domiciliaria: las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio deben enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos para mantener su independencia. Su modelo considera la enfermería como una vocación religiosa, sólo para mujeres. Sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación. La práctica de la enfermería implica el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad, y la oportuna selección y administración de dietas. Todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad.

### **2.2.3. Modelo de Hildegarde Peplau**

En el modelo de Hildegarde Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

Es un proceso significativo, terapéutico e inter personal que actúa de forma conjunta con otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad, según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.

Bases teóricas

- Teoría psicoanalítica.
- Modelo de interrelación.
- Teorías de las necesidades humanas.
- Concepto de motivación.
- Concepto de desarrollo personal.

#### **Presunciones y valores**

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- Fase de orientación. El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- Fase de identificación. El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- Fase de aprovechamiento. El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- Fase de resolución. El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

### **Funciones de enfermería**

En el modelo de Hildegarde Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

### **Objetivo**

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

## **2.2.4. Marco conceptual**

### **SINDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO**

#### **a) Definición**

Es una enfermedad en la cual una mujer tiene un desequilibrio de las hormonas sexuales femeninas. Esto puede provocar cambios en el

ciclo menstrual, quistes en los ovarios, dificultad para quedar en embarazo y otros cambios en la salud.

El **síndrome de ovario poli quístico** (SOP), también llamado **síndrome de Stein-Leventhal**, es un trastorno endocrino que causa uno de los desequilibrios hormonales más frecuentes en mujeres de edad reproductiva (aproximadamente, al 5-10% de las mujeres en edad reproductiva). Se trata de un desorden complejo y heterogéneo, de etiología desconocida, que no obstante puede clasificarse en cierta medida como una enfermedad genética.

Se considera que el síndrome de ovario poli quístico es una de las causas mayoritarias de la su fertilidad femenina y el problema endocrino más frecuente en las mujeres en edad reproductiva.

Las pacientes presentan: oligo ovulación o anovulación, que resulta en una menstruación irregular o amenorrea, infertilidad ligada a las alteraciones en la ovulación, y presencia de ovarios poli quísticos; exceso de actividad androgénica (esto es, de hormonas masculinizaste), lo que puede producir acné e hirsutismo; y resistencia a la insulina, generalmente asociada a la obesidad, diabetes tipo II e hipercolesterolemia.<sup>8</sup>

Las severidad de los síntomas varía de paciente a paciente. El diagnóstico debería descartar hiperplasia suprarrenal congénita, tumores que puedan secretar andrógenos y la hiper prolactinemia

### **b) Etiología**

El síndrome del ovario poli quístico está ligado a cambios en los niveles hormonales que le dificultan a los ovarios la liberación de óvulos completamente desarrollados (maduros). Las razones para estos cambios no son claras. Las hormonas afectadas son:

- Los estrógenos y la progesterona, las hormonas femeninas que le ayudan a los ovarios de una mujer a liberar óvulos.
- Los andrógenos, una hormona masculina que se encuentra en pequeñas cantidades en las mujeres.

Normalmente, se liberan uno o más óvulos durante el ciclo menstrual de una mujer, lo cual se conoce como ovulación. En la mayoría de los casos, la liberación de los óvulos ocurre aproximadamente dos semanas después de la iniciación del ciclo menstrual.

En el síndrome del ovario poli quístico, los óvulos maduros no se liberan. En lugar de esto, permanecen en los ovarios circundados por una pequeña cantidad de líquido. Puede haber muchos de ellos. Sin embargo, no todas las mujeres que padecen esta afección tendrán ovarios con este aspecto.

Estos problemas con la liberación de los óvulos pueden contribuir a la esterilidad. Los otros síntomas de este trastorno se deben a los desequilibrios hormonales.

La mayoría de las veces, el síndrome del ovario poli quístico se diagnostica en mujeres a los 20 o 30 años; sin embargo, también puede afectar a las niñas adolescentes. Los síntomas a menudo empiezan cuando se inician los periodos de una niña. Las mujeres con este trastorno con frecuencia tienen una madre o hermana con síntomas similares.

### **c) Manifestaciones clínicas**

Los síntomas del síndrome del ovario poli quístico incluyen cambios en el ciclo menstrual, tales como:

- Ausencia del periodo menstrual después de haber tenido uno o más periodos menstruales normales durante la pubertad (amenorrea secundaria).
- Periodos menstruales irregulares, que pueden ser intermitentes y pueden ser desde muy ligeros hasta muy abundantes.

Otros síntomas del síndrome del ovario poli quístico abarcan:

- Vello corporal extra que crece en el pecho, el abdomen y la cara, al igual que alrededor de los pezones.
- Acné en cara, tórax o espalda.
- Cambios en la piel tales como marcas y pliegues cutáneos gruesos u oscuros alrededor de las axilas, la ingle, el cuello y las mamas.

El desarrollo de características masculinas no es típico del ovario poli quístico y puede ser indicio de otro trastorno. Estos cambios pueden abarcar:

- Adelgazamiento del cabello de la cabeza en el área de la sien denominado patrón de calvicie masculina.
- Agrandamiento del clítoris.
- Engrosamiento de la voz.
- Disminución del tamaño de las mamas.

#### **d) Diagnóstico**

El médico o el personal de enfermería llevarán a cabo un examen físico, lo cual incluye un examen pélvico, que puede revelar:

- Inflamación de los ovarios
- Inflamación del clítoris (muy infrecuente)

Las siguientes afecciones son comunes en mujeres con el síndrome del ovario poli quístico:



- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Colesterol alto
- Aumento de peso y obesidad

El médico o el personal de enfermería revisarán el peso, el índice de masa corporal (IMC) y medirán el tamaño del abdomen.

Se pueden hacer exámenes de sangre para verificar los niveles hormonales, que pueden incluir:

- Nivel de estrógenos
- Nivel de hormona folículo estimulante
- Nivel de hormona luteinizante
- Nivel de hormonas masculinas (testosterona)
- 17 cetosteroides

Otros exámenes de sangre que se puede hacer abarcan:

- Glucosa en ayunas (azúcar en la sangre) y otros exámenes para la intolerancia a la glucosa y la resistencia a la insulina
- Niveles de lípidos
- Prueba de embarazo (GCH en suero)
- Niveles de prolactina
- Pruebas de la función tiroidea
- Ecografía vaginal
- Laparoscopia pélvica

### **e) Tratamiento**

El aumento de peso y la obesidad es común en las personas con síndrome del ovario poli quístico. Bajar de peso, incluso en poca cantidad, puede ayudar a tratar los cambios hormonales y los

problemas de salud como la diabetes, la hipertensión arterial o el colesterol alto.

Un medicamento para la diabetes, llamado Glucophage (metformina) también se puede recomendar para:

- Hacer que los periodos sean regulares.
- Prevenir la diabetes tipo 2.
- Ayudarla a bajar de peso.

Otros medicamentos que se pueden recetar para ayudar a que los periodos sean regulares y ayudarle a quedar embarazada son:

- Análogos de la hormona liberadora de hormona luteinizante (HLHL).
- Citrato de clomifeno, que ayuda a los ovarios a crecer y liberar óvulos.

Estos medicamentos funcionan mejor si su índice de masa corporal (IMC) es de 30 o menos (por debajo del rango de obesidad).

Las opciones de eliminación permanente del vello abarcan la electrólisis y la depilación con láser. Sin embargo, se pueden necesitar muchos tratamientos y son costosos.

Se puede hacer una laparoscopia pélvica para extirpar o alterar un ovario con el fin de tratar la esterilidad. Los efectos son temporales.

### **Expectativas (pronóstico)**

Con tratamiento, las mujeres con síndrome del ovario poli quístico con mucha frecuencia pueden quedar embarazadas. Existe un mayor riesgo de aborto espontáneo, hipertensión arterial y diabetes gestacional durante el embarazo.

## **Posibles complicaciones**

Las mujeres con síndrome del ovario poliquístico son más propensas a desarrollar:

- Cáncer endometrial
- Esterilidad
- Cáncer de mama (un riesgo ligeramente mayor)

## **e) Prevención**

Dado que esta patología es característica de las mujeres jóvenes, y una de sus posibles causas es la falta de regulación hormonal entre ovarios y el eje hipotálamo-hipofisario, es importante educar a la población acerca de la necesidad de consultar con el ginecólogo desde edades tempranas ante la presentación de síntomas de alerta, como la irregularidad menstrual, la presencia de acné o de vello corporal excesiva, antes de que se presenten complicaciones metabólicas como el sobrepeso, la resistencia a la insulina y la masculinización.

### **Examen físico**

Debe ponerse especial atención a las manifestaciones clínicas del hiper androgenismo e hiperinsulinismo. Para consignar la distribución del vello y su cuantificación se utiliza el score de Ferriman-Gallwey. Clásicamente en mujeres en edad reproductiva se considera que un cómputo superior a 8 indicaría hirsutismo. No obstante, en poblaciones de descendencia amerindia como Chile, debido a una menor actividad de la 5<sup>ª</sup> reductasa cutánea, el hirsutismo podría definirse con valores de corte más bajos (mayor o igual a 6) sobre todo en las adolescentes. Debe consignarse además: el acné, la alopecia androgénica (pérdida del cabello de acuerdo al patrón masculino) y la *acantosis nigricans* en las zonas de pliegues como

cuello, nuca, axilas y cara interna de los muslos. Debe calcularse el índice de masa corporal y la distribución de la grasa (relación cintura mínima /cadera máxima).

Es aconsejable completar el examen físico con la medición de la presión arterial, el examen del tiroides y de las mamas y la inspección de los genitales externos en busca de clitoromegalia en las niñas y un examen ginecológico en las mujeres sexualmente activas.

En síntesis, debe documentarse el hiper androgenismo, descartar otras patologías y establecer anomalías metabólicas que comúnmente acompañan a este síndrome.

Recordar que el cuadro clínico es polimorfo. No todas las mujeres presentan la totalidad de los síntomas. Sin embargo es importante conocerlos ya que pueden ser la pista que lleven a un diagnóstico oportuno.

## **SEXUALIDAD**

### **a) Concepto**

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. La sexualidad engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Encontrar una definición de sexualidad es una tarea difícil ya que la sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variadísimo de elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo. La sexualidad es un término dinámico. No podemos encajonarla sexualidad como algo estático y predecible, sino como

un todo que envuélvela vida del hombre, que evoluciona a lo largo de la historia, y no sólo de la Historia en mayúsculas, sino también en la historia personal de cada individuo. La sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos, y va moldeándose al ritmo de nuestras experiencias de vida, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos.

### **Concepto de Sexualidad femenina**

Los lineamientos de Nutrición Materna deben formar parte de la atención integral de salud de la mujer en edad fértil con énfasis en el periodo de la gestación y lactancia. Las recomendaciones nutricionales estarán de acuerdo a las necesidades de cada grupo, a fin de proteger la salud y nutrición de la mujer y del niño.

### **b) Elementos de la sexualidad:**

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

- **El impulso sexual:**

El impulso sexual que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación.

- **Identidad sexual y orientación sexual:**

La identidad sexual y orientación sexual se entienden como tendencias sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo(sentirse hombre o mujer) y en cuanto a atracción sexual hacia un sexo, otro ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad).

- **Relaciones sociales:**

En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales.

**c) Dimensiones de la sexualidad:**

Cómo ya apuntábamos en la definición, la sexualidad engloba cuatro dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica, social y ética. Estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la recibida. Sin embargo vamos a abordarlas una por una para facilitar nuestro estudio de la sexualidad:

**Dimensión biológica de la sexualidad:**

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona. En este apartado incluimos factores como:

## **Sistema genético**

La carga cromosómica del genoma humano "XX" "XY", que se define en la fecundación, es uno de los factores determinantes en la dimensión biológica del sexo de la persona. Sistema hormonal

El sistema endocrino, gracias a las glándulas endocrinas es el encargado de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.

Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos.

Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los hombres poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona.

Los niveles de hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida.

## **Estructura anatómico-fisiológica**

La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc. En este apartado se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios.

### **Dimensión psicológica de la sexualidad:**

La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.

La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad.

En relación con los roles, "La cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, y el ser humano concreto dentro de una sociedad, los asimila a través de la socialización". Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio. La Identificación Sexual involucra, en parte, estas dos dimensiones. El (la) adolescente, en su proceso de crecer y madurar, comienza definir su propia opción de "ser hombre" y "ser mujer", opción que algunas veces produce un choque con los parámetros tradicionales machistas vigentes en sus padres, madres, centro escolar.

### **Dimensión ética:**

La dimensión ética del Ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el **SER y QUEHACER** sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la AUTO-VALORACION: el ser humano valora a



los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la **AUTOESTIMA** es por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores.

Dos grandes enfoques teóricos han servido de marco a las investigaciones sobre la conducta afiliativa y la atracción interpersonal: el conductista y el cognitivo.

**Factores que determinan la atracción interpersonal:**

- La proximidad, en espacio y tiempo
- La belleza
- La reciprocidad
- La similitud
- La complementariedad.

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

#### **SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO**

Es una enfermedad en la cual una mujer tiene un desequilibrio de las hormonas sexuales femeninas. Esto puede provocar cambios en el ciclo menstrual, quistes en los ovarios, dificultad para quedar en embarazo y otros cambios en la salud.

#### **SEXUALIDAD**

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. La sexualidad engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo

## **2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

Existe influencia del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) en la percepción de la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2016.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- Existen alta frecuencia de las características del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) como son: infertilidad, hirsutismo y masculinización.
- La percepción de sexualidad en mujeres pre menopáusicas con SOP está disminuida.

## **2.5. VARIABLES**

**Variables independiente:** Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP).

**Variables dependiente:** Percepción de la sexualidad femenina.

### 2.5.1. Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Sub indicadores	Escala
Variable independiente: Síndrome de Ovario Poliquístico	Características  percepcion	Con presencia de SOP / Sin presencia de SOP	Nominal
Variable dependiente: Percepción de la sexualidad	Biológica  Psicológica  social	Componente de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor	Intervalo

## CAPITULO III. METODOLOGIA

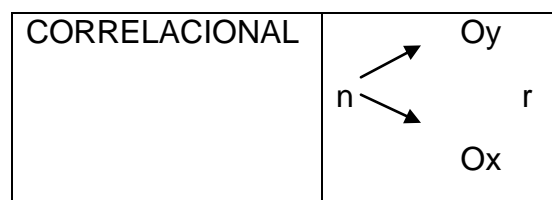
### 3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

#### 3.1.1. Tipo

Se trata de una investigación de campo,

#### 3.1.2. Diseño:

Se grafica según el tipo de investigación:



Dónde:

**n**= muestra de estudio

**Oy**= medición de la variable dependiente

**Ox**= medición de las variables independientes

**r**= relación entre variables

### 3.1.3. Nivel:

Según el enfoque cuantitativo	Explicativo
Según el número de variables	Bivariado
Según el número de mediciones	Transversal
Según la temporalidad	Prospectivo

## 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

### Ubicación Espacial

La investigación se realizará en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

### Ubicación Temporal

El estudio se realizará durante el año 2016.

## 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.3.1. Unidad de análisis

Mujeres pre menopáusicas atendidas en el Hospital Honorio Delgado.

#### ▪ Criterios de inclusión

- Grupo casos: mujer con diagnóstico definitivo de SOP
- Grupo control: mujer sin SOP
- Ambos: mujeres entre los 18 y 34 años

- Participación voluntaria en la investigación
- **Criterios de exclusión**
  - Mujeres con cáncer ginecológico
  - Mujeres con infertilidad primaria no debida a SOP
  - Mujeres con infecciones crónicas (TBC, HIV, etc)

### 3.3.2. Muestra

Se estudiará una muestra representativa cuyo tamaño se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en grupos independientes:

$$n = \left[ \frac{Z\alpha\sqrt{2(\hat{p}\cdot\hat{q})} + Z\beta\sqrt{(p_1\cdot q_1) + (p_2\cdot q_2)}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z $\alpha$  = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

Z $\beta$  = coeficiente de confiabilidad para una potencia del 80% = 0.84

p<sub>1</sub> = proporción estimada de alteración de sexualidad en casos = 0.70

p<sub>2</sub> = proporción estimada de alteración de sexualidad en controles = 0.30

$$\hat{p} = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$q = 1 - p$$

Por tanto: n = 23,29 ≈ 25 integrantes por grupo como mínimo.

Además los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

La muestra se seleccionará de manera no probabilística, ya que se buscan deliberadamente los elementos de la muestra de manera al azar pero no todos los integrantes de la población tienen la misma oportunidad de integrar la muestra.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Para la Variable X: Encuesta y cuestionario.

Para la Variable X: cuestionario de sexualidad

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Según Sampieri (2010, p.203) La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Kerlinger (1979, p. 138) plantea la siguiente pregunta respecto de la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, evidentemente carece de validez. Referente a esta investigación se puede afirmar que el cuestionario responde a los objetivos de dicha investigación por lo que se puede decir que nuestro instrumento de recolección de datos es válido y confiable.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Según Sabino, Carlos (1992, p 136) El instrumento de recolección de datos sintetizará ambos planos y será la herramienta concreta que nos proporcione la información que necesitamos. Se abre, a partir de ese momento, la etapa propiamente dicha de la recolección de datos, que puede tener mayor o menor complejidad y duración.

En este caso se empezara aplicando el instrumento seleccionado es decir el cuestionario, a los trabajadores del área mina, lo que nos proporcionará la información que se necesita, se procederá a realizar efectivamente las encuestas, explicándoles los detalles que sean necesarios para la mayor

colaboración de la población en estudio.

Finalizadas las tareas de recolección mi persona quedará en posesión de un cierto número de datos, a partir de los cuales será posible sacar las conclusiones generales que apunten a esclarecer el problema formulado en los inicios del trabajo. Sin embargo para alcanzar una conclusión se tendrá que realizar algunas actividades tendientes a organizarla, a poner orden en todo ese multiforme conjunto. Estas acciones son las que integran el llamado procesamiento de los datos.

Según Sabino, Carlos (1992, p 136) Lo primero que suele hacerse con el conjunto de los datos obtenidos es dividirlos de acuerdo a un criterio bien elemental, separando de un lado la información que es de tipo numérica de la información que se expresa verbalmente o mediante palabras. Los datos numéricos quedarán como tales, cualquiera sea su naturaleza, y se procesarán luego para exponerlos en forma clara y fácilmente asimilable. El objetivo final será construir con ellos cuadros estadísticos, promedios generales y gráficos ilustrativos, de tal modo que se sinteticen sus valores y se pueda extraer, a partir de sus análisis, enunciados teóricos de alcance más general.



**CAPITULO IV  
RESULTADOS**

**TABLA 1**

**RELACIÓN DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO CON LA  
SEXUALIDAD EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS. HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, 2016.**

<b>SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO</b>								
<b>SEXUALIDAD DE MUJERES</b>	<b>BAJA</b>		<b>MEDIA</b>		<b>ALTA</b>		<b>TOTAL</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	3	11%	0	0%	0	0%	3	11%
Moderada	3	12%	10	42%	1	2%	14	56%
Severa	1	5%	3	11%	4	17%	8	33%
Total	7	28%	13	53%	5	19%	25	100%

**FUENTE.** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad de nivel Moderada en un 42%(10), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez una sexualidad de nivel Severa en un 17%(4) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez sexualidad de nivel Baja en un 11%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

**TABLA 2**  
**RELACION DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO CON LA**  
**SEXUALIDAD EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA EN LA DIMENSION DE**  
**CARACTERISTICAS.**

SEXUALIDAD DE MUJERES EN LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS		SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO							
		BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baja	1	4%	3	13%	0	0%	4	17%	
Moderada	5	20%	9	36%	1	4%	15	60%	
Severa	1	4%	1	4%	4	15%	6	23%	
Total	7	28%	13	53%	5	19%	25	100%	

FUENTE. *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión características de nivel Moderada en un 36%(9), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión características de nivel Moderada en un 20%(5) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel moderada en un 15%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

**TABLA 3**  
**RELACION DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO CON LA**  
**SEXUALIDAD EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA EN LA DIMENSION DE**  
**PERCEPCION.**

SEXUALIDAD DE MUJERES EN LA DIMENSIÓN PERCEPCIÓN	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO							
	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baja	1	4%	1	4%	1	4%	3	12%
Moderada	5	20%	7	28%	1	4%	13	52%
Severa	1	4%	5	21%	3	11%	9	36%
Total	7	28%	13	53%	5	19%	25	100%

**FUENTE.** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Percepción de nivel Moderada en un 28%(7), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Percepción de nivel Moderada en un 20%(5) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel moderada en un 11%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

**TABLA 4**

**RELACION DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO CON LA SEXUALIDAD EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA EN LA DIMENSION BIOLÓGICA.**

SEXUALIDAD DE MUJERES EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA	SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO							
	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	3	12%	1	4%	1	4%	5	20%
Moderada	2	8%	10	41%	3	11%	15	60%
Severa	2	8%	2	8%	1	4%	5	20%
Total	7	28%	13	53%	5	19%	25	100%

FUENTE. *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Biológica de nivel Moderada en un 41%(10), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Biológica de nivel Baja en un 12%(3) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel moderada en un 11%(3).Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

**TABLA 5**  
**RELACION DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO CON LA**  
**SEXUALIDAD EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA EN LA DIMENSION**  
**PSICOLOGICA**

SEXUALIDAD DE MUJERES EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO							
	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	5	20%	1	4%	0	0%	6	24%
Moderada	1	4%	11	45%	2	7%	14	56%
Severa	1	4%	1	4%	3	12%	5	20%
Total	7	28%	13	53%	5	19%	25	100%

**FUENTE.** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Psicológica de nivel Moderada en un 45%(11), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Psicológica de nivel Baja en un 20%(5) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel Severa en un 12%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

**TABLA 6**

**RELACION DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO CON LA SEXUALIDAD EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL**

SEXUALIDAD DE MUJERES EN LA DIMENSIÓN SÓCIAL	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO							
	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	5	20%	1	4%	1	4%	7	28%
Moderada	1	4%	11	44%	1	4%	13	52%
Severa	1	4%	1	5%	3	11%	5	20%
Total	7	28%	13	53%	5	19%	25	100%

FUENTE. *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 6, Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Social de nivel Moderada en un 44%(11), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Social de nivel Baja en un 20%(5) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel Severa en un 11%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2016.

Ho: No existe relación del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2016.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 7: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Síndrome de Ovario Poliquístico	Sexualidad de mujeres
Síndrome de Ovario Poliquístico	Correlación de Pearson	1	,911**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	25	25
Actitudes	Correlación de Pearson	,911**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	25	25

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 7, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,911, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Síndrome de Ovario Poliquístico y Sexualidad de las mujeres, con un nivel de significancia de  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2016.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad de nivel Moderada en un 42%(10), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez una sexualidad de nivel Severa en un 17%(4) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez sexualidad de nivel Baja en un 11%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con Mendoza (2009) Los principales resultados fueron: La prevalencia (12,5%) fue similar a la de otros países, la edad de mayor frecuencia de presentación fue entre los 20 y 30 años; la obesidad está considerablemente relacionada a la presentación del síndrome, sin embargo, como motivo principal de consulta expresado por las pacientes fueron las alteraciones menstruales, a pesar de tener también evidentes signos de androgenización. En nuestra experiencia, el diagnóstico, aunque contó con los debidos métodos auxiliares, estuvo basado principalmente en una anamnesis detallada y en el examen físico y clínico minucioso, los cuales brindaron excelentes criterios diagnósticos. El protocolo propuesto y las medidas educativas fueron un apoyo efectivo en la realización de este trabajo por lo que debe ser considerado para facilitar el diagnóstico y manejo oportuno del SOPQ en los centros médicos de la Fundación Nahím Isaías y también en otras unidades de salud pública y privada.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión características de nivel Moderada en un 36%(9), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión características de nivel Moderada en un 20%(5) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel



moderada en un 15%(4).Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con Chin (2005) Resultados: De las pacientes con diagnóstico de ovario poli quístico en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 37% tenía entre 25 y 29 años de edad, el 49% era soltera, el 86% residía en el departamento de Guatemala, el 59% profesaba la religión católica, el 58% tenía estudios de educación primaria, el 27% laboraba en la administración pública y empresas y el 60% tenía actividad sexual; el 28% consultó por el algomenorrea y el 75% presentó quistes en ambos ovarios; el 62% inició tratamiento con monoterapia (anticonceptivos orales combinados), el 63% tuvo falla terapéutica en primera intervención farmacológica y de estas el 30% volvió a tener falla en segunda intervención, el 18% reportó aumento de peso como efecto secundario; la prevalencia de las pacientes con diagnóstico de ovario poli quístico para el año 2010 fue de 3 pacientes por cada 100 pacientes vistas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Se concluyó que la paciente con diagnóstico de ovario poli quístico estaba comprendida entre 25-29 años, era soltera, residente del departamento de Guatemala, profesaba la religión católica, tenía estudios de educación primaria, trabajaba en la administración pública y empresas, tenía actividad sexual; consultó por algomenorrea y presentó quistes en ambos ovarios; inició tratamiento con monoterapia, tuvo falla en primera intervención farmacológica y presentó aumento de peso como efecto secundario en uso de monoterapia. La prevalencia en el primer semestre del año 2010 fue de 3 pacientes con ovario poli quístico por cada 100 pacientes atendidas.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Percepción de nivel Moderada en un 28%(7), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Percepción de nivel Moderada en un 20%(5) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel

moderada en un 11%(3).Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con COLLANTES (2005), encontró que la magnitud del deseo, excitación y lubricación son mayores en gestantes, mientras que la magnitud del dolor es mayor en las no gestantes, y estos parámetros experimentan variaciones importantes con el transcurso del embarazo.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Biológica de nivel Moderada en un 41%(10), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Biológica de nivel Baja en un 12%(3) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel moderada en un 11%(3).Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Psicológica de nivel Moderada en un 45%(11), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Psicológica de nivel Baja en un 20%(5) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel Severa en un 12%(3).Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 5**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Social de nivel Moderada en un 44%(11), las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Social de nivel Baja en un 20%(5) y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de

nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel Severa en un 11%(3).Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad de nivel Moderada, las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez una sexualidad de nivel Severa y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez sexualidad de nivel Baja. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,911 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión características de nivel Moderada, las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión características de nivel Moderada y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel moderada..Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

### **TERCERO**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Percepción de nivel Moderada, las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Percepción de nivel Moderada y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel moderada. .Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

#### **CUARTO**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Biológica de nivel Moderada, las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Biológica de nivel Baja y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel moderada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

#### **QUINTO**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Psicológica de nivel Moderada, las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Psicológica de nivel Baja y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel Severa. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

#### **SEXTO**

Las mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con Síndrome de Ovario Poliquístico, en nivel Medio tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Social de nivel Moderada, las mujeres con Síndrome Poliquístico de nivel Baja tienen a su vez una sexualidad en la dimensión Social de nivel Baja y las mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico de nivel Alta tienen a su vez sexualidad de nivel Severa. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

## **RECOMENDACIONES**

Socializar con los miembros directivos y las jefaturas de enfermería del Hospital Honorio Delgado de Arequipa y a la Escuela de Enfermería de la UAP acerca de los resultados de la investigación para tener información adecuada acerca del síndrome de Ovario Poliquístico y la sexualidad de mujeres de 18 a 30 años, teniendo en consideración las variables estudiadas y otras variables relacionadas como niveles socio económicos, grado de estudios, cercanía de centros de salud y otras que permitan profundizar los conocimientos sobre el tema..

A los directivos del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, promover programas educativos en coordinación con la Escuela de Enfermería de la UAP, para mejorar los niveles de conocimientos y prevención del síndrome de Ovario Poliquístico en mujeres de 18 a 30 años.

Elaborar material estructurado, así como diapositivas y rotafolios en la implementación de intervenciones educativas a las mujeres de 18 a 30 años, que mejore los conocimientos del síndrome de Ovario poliquístico y la sexualidad en sus aspectos biológicos, psicológicos y social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 2.- Trabajo presentado por: Br. Cardoso R. Genyfer A. C.I. 17.222.442 Br. Nuñez G. Eduardo A. C.I. 16.665.192
- 3.- Maestrante Mariana Elizabeth Mendoza Ostaiza
- 4.- Corrientes Filosóficas
- 5.- Fátima Castroviejo Royo
- 6.- Dolores Salinas Villanueva parte de
- 7.- Olaya Fernández Guerrero - Universidad de Salamanca, España
- 8.- Sheila Rowbotham
- 9.- ZORRILLA AREVALO, MARILU
- 10.- Esther Casares García - Universidad Pública de Navarra
- 11.- Delgado, Gabriela, Rosario Novoa y Olga Bustos (1998), Ni tan fuertes ni tan frágiles, Resultados de un estudio sobre estereotipos y sexismo en mensajes publicitarios de televisión y educación a distancia, UNICEF/PRONAM, México,
12. 1998. Lamas, Marta (2002), "La antropología feminista y la categoría género", en Cuerpo, Diferencia Sexual y Género, Taurus, México, Loría Saviñón, Cecilia (1997), Mujeres y hombres en la escuela y la familia. Estereotipos y perspectiva de género. Guías para talleres breves, SEP/Comisión Nacional de la Mujer,
13. México, 1997. INMUJERES (2004), El ABC de género en la administración pública, Instituto Nacional de las Mujeres/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), México.
- 14.- AUTORA: Bra. María R. Benítez P. - CUMANÁ, ABRIL 2012

# **ANEXOS**



## Instrumento

### CUESTIONARIO SOBRE síndrome de ovario poli quístico relacionado con la sexualidad

Nº Identificación de la Paciente \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Estas preguntas tratan sobre sus sentimientos y respuestas sexuales.

Por favor, conteste a las siguientes preguntas con la mayor honestidad y claridad posibles. Sus respuestas serán totalmente confidenciales.

Para contestar a estas preguntas, tenga en cuenta las siguientes definiciones:

**-síndrome de ovario poli quístico:** Es una enfermedad en la cual una mujer tiene un desequilibrio de las hormonas sexuales femeninas. Esto puede provocar cambios en el ciclo menstrual, quistes en los ovarios, dificultad para quedar en embarazo y otros cambios en la salud.

**-sexualidad:** La sexualidad está conformada por los elementos biológicos, es decir, el sexo; los psicológicos, como es el sentirse y pensarse como hombre o mujer; y los sociales, que hacen referencia al comportamiento que establece la sociedad para cada sexo.

#### I) Cuestionario 1: (variable x: síndrome de ovario poli quístico)

1. Son sus menstruaciones irregulares?

Sí

No

2. ¿Tiene Acné?

Sí

No

3. ¿Te cuesta bajar de peso?

Sí

No

4. ¿Crees que tienes más vellos que lo normal?

Sí

No

5. ¿Manifiestas alteraciones constantes de tú carácter?

Sí

No

6. ¿Sientes ganas irresistibles de comer dulces a menudo?

Sí

No

7. ¿Tienes abuelos con diabetes, colesterol alto o presión alta?

Sí

No

8. ¿Tienes alguno de tus padres diabetes, colesterol alto, presión alta?

Sí

No

9. ¿Tienes antecedentes de infertilidad en tu familia?

Sí

No

10. ¿Sufres de dolor de ovarios (dolor pélvico) durante tu ciclo?

Sí

No

11. ¿Tomas algún remedio hormonal (anticonceptivos orales, etc.)?

Sí

No

12.- Ya te diagnosticaron síndrome de ovario poli quístico?

Si

No

### **Baremo de calificación**

De 0 a 12 puntos.

- De 0 a 3 puntos: baja probabilidad de SOP
- 4 a 6 puntos: probabilidad media de SOP
- 7 a 12 puntos: alta probabilidad de SOP

## **II) cuestionario 2: (variable y: sexualidad)**

### **- Dimensión biológica**

1.- ¿tiene Ud. Hijos?

Si

No

2.- ¿ah estado Ud. alguna vez embarazada?

Si

No

3.- ¿desea Ud. Salir embarazada?

Si

No

4.- ¿cree Ud. Que tiene más deseo sexual de lo normal?

Si

No

5.- ¿Siente excitación sexual (se excita) cuando tiene actividad sexual con su compañero?

Si

No

### **-Dimensión psicológica**

1.- ¿ejerce Ud. Control sobre sus deseos e impulsos sexuales?

- Siempre
- A veces

- Nunca

2.-- ¿Con qué frecuencia te masturbas?

- Siempre
- A veces
- Nunca

3.- ¿cree que el amor es una condición importante en las decisiones que Ud. Toma ¿

- Siempre
- A veces
- Nunca

#### **-Dimensión social**

1.-¿ cuándo conoces gente nueva te cuesta entablar conversación ¿

- Siempre
- A veces
- Nunca

2.- ¿sientes que todas las demás chicas que conoces son más atractivas que tu ¿

- Siempre
- A veces
- Nunca

3.- ¿consideras que la fidelidad a tu pareja es muy importante ¿

- Siempre
- A veces

- Nunca

4.-¿ cuando tienes un problema comunicas a los que te rodean lo que sientes ¿

- Siempre
- A veces
- Nunca

5.-Consideras importante la opinión de los demás ¿

- Siempre
- A veces
- Nunca

**Baremo:**

De 0 a 29 puntos

- 0 a 9 puntos: baja alteración de la sexualidad
- 10 a 19 puntos. Alteración moderada de la sexualidad
- 20 a 29 puntos: Severa alteración de la sexualidad

**Matriz de consistencia**

**RELACIÓN DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO CON LA SEXUALIDAD EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS.  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2016**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>PRINCIPAL</b>
<p>¿Cuál es la Relación Del Síndrome De Ovario Poliquístico Con La Sexualidad En Mujeres De 18 A 30 Años. Hospital Regional Honorio Delgado?</p>	<p>Determinar la Relación Del Síndrome De Ovario Poliquístico Con La Sexualidad En Mujeres De 18 A 30 Años. Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Determinar la relacion del Síndrome de Ovario Poliquístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en la dimension de características.</p> <p>Determinar la percepcion de la relacion del Síndrome de Ovario Poliquístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en la dimension de percepcion.</p> <p>Determinar la relacion del Síndrome de Ovario Poliquístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en la dimension biologica.</p> <p>Determinar la relacion del Síndrome de Ovario Poliquístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe influencia del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) en la percepción de la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2016.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existen alta frecuencia de las características del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) como son: infertilidad, hirsutismo y masculinización.</p> <p>La percepción de sexualidad en mujeres pre menopáusicas con SOP está disminuida.</p>	<p><b>Variables independiente:</b> Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP).</p> <p><b>Variables dependiente:</b> Percepción de la sexualidad femenina.</p>

	<p>Arequipa en la dimension Psicologica</p> <p>Determinar la relacion del Síndrome de Ovario Poliquístico con la sexualidad en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en la dimension social</p>		
--	---	--	--





