



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD EN LA
MUJER MENOPAUSICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR: GABRIELA MARGORT MALQUE MORILLAS DE
URCIA**

ASESOR: Mg. NATHALIE BARISSA CASAS HINOSTROZA

**LIMA, PERÚ
AÑO, 2018**

ÍNDICE

CARÁTULA	i
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	2
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	2-4
1.2 Delimitación de la Investigación	5
1.3 Formulación del Problema	5
1.3.1 Problema Principal	5
1.3.2 Problemas Secundarios	5
1.4 Objetivos de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Hipótesis	6
1.5.1 Hipótesis	6
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	6
1.6 Diseño de la investigación	7
1.6.1 Tipo de investigación	7
1.6.2 Nivel de la investigación	7
1.6.3 Método	7
1.7 Población y muestra	7
1.7.1 Población	7
1.7.2 Muestra	7-8

1.8 Técnicas e instrumentos	8
1.8.1 Técnicas	8
1.8.2 Instrumentos	9-10
1.9 Justificación	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación	11
2.1.1 Antecedentes	11-16
2.1.2 Bases teóricas	16-36
2.1.3 Definición de términos	37
CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
3.1 Presentación de resultados	39-49
3.2 Interpretación, análisis y discusión de los resultados	50-52
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
4.1 Conclusiones	53
4.2 Recomendaciones	54
FUENTES DE INFORMACION	55-60
ANEXOS	61
Anexo A: Matriz de consistencia	
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo C: Juicio de expertos	
Anexo D: Aplicación de fórmula Stanones	
Anexo E: Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de variables	6
Tabla 2	Edad	39
Tabla 3	Grado de instrucción	40
Tabla 4	Estado civil	41
Tabla 5	Menarquía	42
Tabla 6	Edad de menopausia	43
Tabla 7	Inicio de relaciones sexuales	44
Tabla 8	Conceptos básicos	45
Tabla 9	Respuesta sexual	45
Tabla 10	Nivel de conocimiento sobre sexualidad	46
Tabla 11	Creencias sobre sexualidad: Cambios sexuales	47
Tabla 12	Componente afectivo: Valoración positiva	47
Tabla 13	Componente afectivo: Valoración negativa	48
Tabla 14	Componente conductual: Acto sexual	48
Tabla 15	Actitud sexual	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Edad	39
Gráfico 2	Grado de instrucción	40
Gráfico 3	Estado civil	41
Gráfico 4	Menarquía	42
Gráfico 5	Edad de menopausia	43
Gráfico 6	Inicio de relaciones sexuales	44
Gráfico 7	Nivel de conocimiento sobre sexualidad	46
Gráfico 8	Actitud sexual	49

Dedico a mis padres que siempre me alentaron para culminar mi carrera universitaria. A mi esposo quien me brindó su apoyo y comprensión en estos años y a mis hermanas que siempre estuvieron motivándome a seguir adelante.

Agradezco a Dios por darme la fortaleza de seguir adelante, a mi familia quienes en el transcurso de mi vida han velado por mi bienestar y educación.

A la Universidad por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera.

A mi asesora Nathalie Casas Hinostroza por su disposición y ayuda en la realización de esta investigación.

A las pacientes del hospital por colaborar con el estudio.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica de consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018. **Material y Métodos:** estudio de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo de corte transversal, se elaboró un cuestionario previamente estructurado, la población estuvo conformado por 1408 mujeres con menopausia y una muestra de 303 mujeres de 45 a 55 años atendidas en consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Los datos obtenidos fueron procesados con el programa de SPSS Statistics versión 25. **Resultados:** Las mujeres estudiadas se caracterizaron por tener entre los 45 a 50 años de edad en un 63,4 %, grado de instrucción de secundaria completa un 34 %, estado civil conviviente un 42,9 %, menarquia entre los 9 a 12 años en un 77,9 %. En cuanto al nivel de conocimiento sobre sexualidad el 80,2 % tuvieron un nivel medio, el 12,5 % nivel bajo y el 7,3 % nivel alto. En relación con la actitud se observa que el 48,5 % de mujeres tienen una actitud de aceptación, el 41,9 % tienen una actitud de rechazo y el 9,6 % tienen una actitud de indiferencia. Las **Conclusiones** a las que se llegó son: Las mujeres atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, tienen un nivel de conocimiento sobre sexualidad medio en un 80,2 % y una actitud de aceptación en un 48,5 %.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, actitud, sexualidad, menopausia.

ABSTRACT

The present study was proposed with the Objective: Determine the level of knowledge and attitude about sexuality in menopausal women from outpatient clinics of the National Hospital Sergio E. Bernales, 2018. Material and Methods: a descriptive, prospective, quantitative cross-sectional study, a previously structured questionnaire was prepared, the population consisted of 1408 women with menopause and a sample of 303 women aged 45 to 55 years admitted in outpatient clinics of the Sergio E. Bernales National Hospital. The data obtained were processed with the SPSS Statistics version 25 program. Results: The women studied were characterized by being between 45 and 50 years of age in 63.4%, high school education degree completed by 34%, marital status cohabiting 42.9%, menarche between 9 to 12 years old in 77.9%. Regarding the level of knowledge about sexuality, 80.2% had a medium level, 12.5% low level and 7.3% high level. In relation to the attitude, it is observed that 48.5% of women have an attitude of acceptance, 41.9% have an attitude of rejection and 9.6% have an attitude of indifference. The conclusions reached are: Women served in the National Hospital Sergio E. Bernales, have a level of knowledge in 80.2% and an attitude of acceptance in 48.5%.

Keywords: Level of knowledge, attitudes, sexuality, menopause.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la esperanza de vida se ha incrementado de tal manera que muchas mujeres viven más años, a lo largo de la vida las mujeres experimentan cambios biológicos, físicos y psicológicos.

En este caso se puede mencionar la menstruación, el embarazo, el parto, y la etapa del climaterio y menopausia, proceso por el cual la mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo, marcando el final de su vida reproductiva. Dicha etapa, también se le denomina edad mediana, se inicia alrededor de los 40 años y finaliza al comenzar la senectud, 59 años.

La menopausia ha sido y sigue siendo objeto de mitos y creencias es por eso que algunas mujeres no quieren pasar por esta etapa porque sienten miedo de experimentar sintomatología como cambio de humores, molestias físicas, disminución del deseo sexual, envejecimiento, entre otros, la falta de conocimiento da como resultado actitudes negativas y despiertan ideas y sentimientos desfavorables, la sociedad influye mucho ya que esta valora de manera desproporcionada la juventud y el vigor físico, donde la mujer tiene un mayor valor social mientras tenga la capacidad de engendrar hijos y ejerza las funciones de crianza, lo cual conlleva a que la mujer que atraviesa esta etapa de la menopausia se sienta menos mujer y pierda su sentido de ser lo que favorece la aparición de cuadros sintomáticos y psicopatológicos, situación que amerita realizar estudios relacionado con este tema, para dar a conocer a la población de los resultados y que reconozcan la importancia de lo que experimentan muchas mujeres con menopausia y saber informar, educar para que no se sientan olvidadas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En los últimos años la esperanza de vida se ha incrementado y ello ha dado lugar a que cada día más mujeres lleguen al climaterio y menopausia. Si bien la menopausia representa un proceso fisiológico normal de la vida reproductiva de la mujer, constituye un reto importante para la salud pública por sus repercusiones en el estado de salud y calidad de vida de la mujer.¹

Alrededor de los 50 años las mujeres pasan por la menopausia, y su sexualidad se modifica profundamente debido a los cambios endocrinos causada por la baja producción de estrógenos y progesterona. Pueden surgir depresiones, irritabilidad, inestabilidad emocional y llanto fácil sin motivo aparente. Físicamente, también se producen cambios que pueden alterar el deseo sexual, haciendo que algunas mujeres rehúyan las relaciones sexuales, mientras que otras las incrementan debido a que la libido no solo depende de factores fisiológicos sino también de la pareja, que puede hacerlas sentir más atractivas y deseables, de las oportunidades sexuales

que se les presenten y de las inhibiciones que tengan o hayan podido superar.²

La capacidad de disfrute sexual por las mujeres no cesa, aspecto que siempre debe tenerse presente, aunque puede verse afectado el ciclo de respuesta sexual por el envejecimiento y la caída estrogénica durante el climaterio y la posmenopausia.³

La actividad sexual humana es una forma natural de intimidad física. Puede ejercerse con el propósito de la reproducción biológica, trascendencia espiritual, para expresar afecto o por placer y entretenimiento (es decir, por “gratificación sexual”). El deseo por el sexo es una de las motivaciones básicas del comportamiento humano. Por otra parte, la sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexuales.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió salud sexual como: “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y aspectos sociales del ser humano de manera que sea enriquecedora y potencie la personalidad, la comunicación y amor. En el año 2002, la OMS redefine la salud sexual como “Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”.⁵ La salud sexual es un derecho humano básico para alcanzar una sexualidad saludable.³

En España, según el análisis, el 60 % de mujeres que antes de la menopausia no presentaban alteración de su función sexual, posteriormente sí la presentan. La lubricación vaginal, la satisfacción sexual y el dolor en las relaciones sexuales han sido los dominios del IFSF que se han modificado en mayor medida. También se ponen de manifiesto algunos aspectos positivos: un pequeño, pero importante porcentaje de mujeres con la menopausia han conseguido ser conscientes de la importancia del cuidado de la salud, e incluso algunas mujeres han mejorado su vida social. Además, el 65.6% de las mujeres, tras la menopausia, siguen pensando que la sexualidad es un elemento importante de sus vidas.⁶

En Ecuador 2016, el nivel de satisfacción sexual de las mujeres menopáusicas que acuden a la Consulta Externa de Ginecología Del Hospital De Especialidades de las FF.AA. es moderado en el 30,77% de los casos y severo en el 18,81%. Un 50,42% de las pacientes no manifestó trastorno con la satisfacción sexual.⁷

En el año 2016 INEI, refiere que el 14.6 % de las mujeres de 30 y más años de edad reportó estar en menopausia, es decir, no estaba embarazada, ni en amenorrea postparto y su último período menstrual ocurrió hace seis meses o más. Antes de los 42 años, entre 6,4% y 8,5% de las mujeres alcanzaron la menopausia, y entre los 42 a 43 años de edad el 10,6 %. A partir de los 44 años, el porcentaje de mujeres en menopausia aumentó rápidamente hasta 54,5% entre los 48 a 49 años de edad.⁸

En el año 2016, En mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento medio - actitud favorable frente a la menopausia.⁹

Por lo cual se ha visto de suma importancia el estudio del nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica para conocer aquellos cambios que puedan presentar durante esta etapa de su ciclo vital.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, institución que pertenece a MINSA, de nivel III-1, ubicado en Av. Túpac Amaru 8000, Comas, Lima, Perú.

Temporal: La investigación se realizó en el año 2018.

Social: Mujeres con menopausia de 45 a 55 años atendidas en los consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema principal:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica de consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?

1.3.2 Problemas secundarios:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la mujer menopáusica?
- ¿Cuál es la actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica de consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018

1.4.2 Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la mujer menopáusica
- Determinar la actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis: El estudio no requiere de hipótesis por ser descriptivo

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores:

- Variable Independiente: Nivel de conocimiento

- Variable Dependiente: Actitud

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
VARIABLE 1 Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Conceptos básicos	Sexualidad	Alto (mayor a 9 pts.)
		Menopausia	
		Órganos sexuales femeninos	Medio (6-9 pts.)
		Sintomatología en la menopausia	
		Cambios físicos	
	Respuesta sexual	Cambios de la respuesta sexual	Bajo (menor a 6 pts.)
		Fases de la respuesta sexual	
Cambios de los genitales ante la respuesta sexual			
VARIABLE 2 Actitud	Creencias sobre sexualidad	Cambios sexuales	Aceptación (mayor a 38 pts.)
	Componente Afectivo	Valoración positiva	Rechazo (34-38 pts.)
		Valoración negativa	
Componente Conductual	Acto sexual	Indiferencia (menor a 34 pts.)	

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es un estudio descriptivo porque describe el nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica, prospectivo porque relata los hechos actuales al momento del estudio y se podrá usar a futuro, y de corte transversal porque la recopilación de los datos se realizará en una sola ocasión durante el período de estudio planteado.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se caracteriza por su interés en buscar la causa del problema principal y actuar sobre ello.

1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población tomada es de 1408 mujeres con menopausia en el rango de edad de 45 a 55 años, que acuden a los consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.

1.7.2 Muestra

La muestra es de 303 mujeres con menopausia de 45 a 55 años atendidas en los consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, utilizando la siguiente fórmula:

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Dónde:
 Z: nivel de confiabilidad
 P: éxito
 Q: fracaso
 E: error

$$n = \frac{1.962 \times 0.5 \times 0.05}{0.052}$$
 → n=385 (población)

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$
 →
$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{1408}}$$
 → N= 303

- **Criterios de Inclusión**
 - Mujeres mayores de 45 años y menores de 55 años que se encuentran en la etapa de la menopausia.
 - Mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales
 - Mujeres mayores que presentan menopausia natural
 - Mujeres que acepten participar en la investigación

- **Criterios de Exclusión**
 - Mujeres que usen terapia hormonal
 - Mujeres mayores que presentan menopausia quirúrgica
 - Mujeres con menopausia que presenten alguna discapacidad, que no les permita responder adecuadamente

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnica

La técnica que se utilizará en la presente investigación es la encuesta previa autorización de la población sujeto de estudio, para la cual se solicitó permiso formal a la Institución a través de una carta de la dirección de la escuela.

1.8.2 Instrumento

El instrumento es un cuestionario elaborado por el investigador y tiene la siguiente estructura.

- I. Datos Generales: (Contiene 6 datos)
- II. Variable nivel de conocimiento sobre sexualidad (Contiene 10 Ítems)
- III. Variable actitud (Contiene 20 Ítems)

Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con 30 pacientes para obtener los intervalos requeridos de relación a nivel de conocimiento, la variable 1 nivel de conocimiento está conformado por 10 preguntas valorados con escala dicotómica siendo 0 si la respuesta es incorrecta y 1 si la respuesta es correcta respectivamente.

Para la clasificación de nivel de conocimiento sobre la sexualidad se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la desviación estándar con la constante 0.75.

Para la categorización de la variable se utilizó la Escala de Stanones

- Bajo : menor a 6 puntos
Medio : de 6 hasta 9 puntos
Alto : mayor a 9 puntos

Para la segunda variable se tomó una prueba piloto con 30 pacientes encuestadas, en la cual los valores asignados para cada ítem fueron 2 si presentaban una actitud de aceptación a cada pregunta, 1 punto si presentaban una actitud de rechazo y 0 puntos si presentaban una actitud de indiferencia, se realizó la prueba de Stanones.

Para la clasificación de la variable “actitud”, se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la desviación estándar con la constante 0.75.

Para la categorización de la variable se utilizó la Escala de Stanones

Actitud de Rechazo : de 34 hasta 38 puntos

Actitud de Aceptación : mayor a 38 puntos

Actitud de Indiferencia : menor a 34 puntos

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En nuestro país el tema de sexualidad en la mujer de la edad mediana es poco investigada, por eso es motivo de estudiarla, desde hace años atrás hablar de sexualidad era tabú, por lo que muchas personas no tenían conocimiento o no lo hablaban de manera abierta, por miedo o por vergüenza al qué dirán, pero hoy en día hablarlo resulta menos complicado. La edad no es impedimento para disfrutar de la sexualidad y mucho menos cuando una mujer llega a la etapa de la menopausia, hoy en día muchas mujeres tienen experiencias placenteras en relación a su vida sexual, porque también influye muchas veces la pareja.

La menopausia es una etapa biológica de la vida y no es una enfermedad, ocurriendo en esta etapa una serie de cambios físicos, psicológico, sexuales, que influyen en la calidad de vida.

La importancia del presente estudio es que muchas mujeres llegan a la etapa de la menopausia y motiva a saber qué es lo que piensan, sienten, que es lo que hacen estas mujeres de este grupo etario.

Este estudio identificará el nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en la mujer menopáusica de consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018. El identificar la problemática permitirá a los profesionales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales contar con estos resultados para poder atender y tomar acciones para mejorar dicha problemática.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

NACIONALES

Castillo Valencia, MdC. En su trabajo Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, junio-julio 2016.

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años de edad atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante Junio-Julio del 2016. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 103 mujeres de 40 a 59 años atendidas en el consultorio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho. Para el análisis de las variables cualitativas se usaron frecuencias absolutas y relativas y para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). La relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes se

estableció mediante la prueba Chi-cuadrado, considerándose significativo con un valor $p < 0.05$. **Resultados:** La mayoría de mujeres encuestadas tuvieron entre 40 a 50 años (56.3%), nivel secundario (39.8%), edad promedio de menarquia de 12.8 años, inicio de la primera relación sexual a los 18,17 años y un promedio de 3,5 embarazos. El nivel de conocimiento en su mayoría fue de medio (41.7%) a alto (33%) y la actitud más resaltante fue inadecuada (52.4%). Las mujeres con un conocimiento alto mostraron una actitud adecuada frente al climaterio (53.1%), y las que tuvieron un conocimiento medio y bajo, una actitud inadecuada (46.3% y 38.9%, respectivamente), observándose que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes ante el climaterio ($p=0.000$). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años de edad atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho durante el mes de Junio-Julio del 2016.¹⁰

Murrieta Culqui, JL. Flores Paima, AE. En su trabajo Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016. **Objetivo:** Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016. **Metodología:** fue de tipo cuantitativa, descriptiva, aplicativa, correlacional, cuya población fue 1317 y muestra de 168 casos, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica usada fue la encuesta estructurada y como instrumento se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado. **Resultados:** las mujeres se caracterizaron por ser en mayoría de 40 a 45 años con 61%, casadas 41% y de instrucción secundaria con 55%. La proporción de mujeres de 40 a 50 años atendidas consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, que padecen el problema de la menopausia fue 12,7%; se caracterizaron por tener en su mayoría de

40 a 45 años de edad 61%; de estado civil casada 41 %; y con grado de instrucción secundaria con 55%. El nivel de conocimiento sobre la menopausia fue medio y la actitud favorable es la más relevante frente a la menopausia. **Conclusiones:** existe relación significativa entre el nivel de conocimiento medio - actitud favorable frente a la menopausia, $X^2 = 26,086$ $p = 0,000$; en mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.⁹

Pua SolSol, LE. Ramírez Pezo, B. en su trabajo nivel de conocimiento y actitudes hacia la menopausia en mujeres del Asentamiento Humano San Roque, San Juan Bautista-2015. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la menopausia en mujeres del Asentamiento Humano San Roque, San Juan Bautista 2015. El **Método:** fue cuantitativo de tipo no experimental, diseño descriptivo correlacional, La población estuvo conformado por 280 mujeres menopaúsicas. La muestra lo constituyeron 118 mujeres. Los Resultado fueron: el 68,6% de mujeres presentaron nivel de conocimiento adecuado sobre la menopausia y 31,4% nivel de conocimiento inadecuado. 71,2% tienen actitudes de aceptación hacia la menopausia y 28,8% actitudes de rechazo. Se encontró relación estadística entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la menopausia $p= 0,000$. **Conclusión:** Existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la menopausia en mujeres del AA HH San Roque San Juan Bautista, 2015.¹¹

INTERNACIONALES

Molina Merchán, ÁA. Moreno Cobos, AB. en su trabajo Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014. Ecuador. **Objetivo:** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas durante el climaterio y menopausia de las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Dispensario Central del

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). **Metodología:** Estudio descriptivo en pacientes que consultaron por sintomatología sugerente de climaterio y menopausia en el dispensario central del IESS durante los meses entre agosto y octubre del 2014. **Resultados:** La edad más frecuente de presentación de la menopausia fue entre los 40 y 49 (44 ± 3.9) años. La mitad de las pacientes tienen un conocimiento satisfactorio sobre climaterio y menopausia. Solo el 19.5 % de las pacientes participa en foros, talleres y programas educativos. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de mujeres tuvo la menarquia entre 10 y 14 años y la edad de la última menstruación fue más frecuente entre los 40 y 49 años. Las pacientes tienen un nivel medio de conocimientos sobre el climaterio y la menopausia y está en relación con el nivel de instrucción. La fuente de información más utilizada son los medios de comunicación. La mayoría tiene un alto nivel de conocimiento respecto a los efectos negativos de la menopausia refiriendo cambios en la vida sexual de la mujer. Los síntomas vasomotores son los que más predominan, seguidos de la irregularidad del periodo menstrual. Además, la tercera parte de las pacientes presentan cambios en el estado de ánimo y ansiedad. La mayoría de las mujeres estudiadas tienen una actitud de no satisfacción frente a la sintomatología que las motiva a asistir a la consulta médica.¹²

Torres Celi, AJ. En su trabajo Conocimiento, prácticas y actitudes sobre menopausia en mujeres mayores de 35 años que asisten a consulta externa del Hospital Básico Amaluza Durante el periodo febrero – julio del 2014, Ecuador. **Objetivo:** Conocer los conocimientos, prácticas y actitudes de las pacientes frente a la Menopausia. Se realizó en La Parroquia Amaluza durante el periodo Febrero - Julio 2014. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo - transversal donde el universo está conformado por 543 mujeres y la muestra por 239 mujeres que se ajustaron a los criterios de inclusión. El análisis estadístico se realizó mediante el programa Excel 2013, luego se plasmaron los resultados en cuadros. **Resultados:** En el estudio el principal conocimiento que tienen acerca de la menopausia

47,28% es que existe el cese de la menstruación de manera definitiva. El 41,00% tiene una actitud negativa frente a la menopausia. El tratamiento mayormente utilizado por las pacientes son las aguas caseras 20,92%, así como la realización del PAP 58,99%; además la principal edad en la que se inició la menopausia oscila entre los 46 – 50 años (62,76%) y los síntomas que más frecuentemente presentaron durante la menopausia son los bochornos, la irregularidad menstrual, sudores nocturnos, cefalea, y sequedad vaginal. **Conclusiones:** Concluyendo de esta manera que la mayoría de las mujeres de nuestro grupo de estudio tienen criterios acertado de lo que es menopausia, pero no un conocimiento adecuado de la misma.¹³

Diaz Andrade, KF. En su trabajo Satisfacción sexual en mujeres de 40 a 55 años con diagnóstico de menopausia que acuden a la consulta externa del hospital de especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 desde enero – noviembre 2016, Ecuador. **Objetivo:** de determinar la satisfacción sexual y las alteraciones de la función sexual en mujeres de 40 a 55 años con diagnóstico de menopausia, utilizando el Índice de la Función Sexual Femenina y la Escala de Puntuación Menopáusica para mejorar la calidad de vida. **Estudio:** Observacional Descriptivo de Corte Transversal en 117 mujeres que acudieron a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital de Especialidades de FFAA N° 1 durante el periodo enero-noviembre del 2016 y aceptaron participar en la investigación. **Resultados:** se observó que las pacientes tenían una edad media de 47 años, habitaban una zona urbana (83,75%), eran casadas (96,58%), con instrucción secundaria (57,26%) y nulíparas (49,57%), presentando un trastorno con la satisfacción sexual en el 46,15%, dentro del cual se observó un trastorno severo en la lubricación (51,28%), trastorno moderado en el deseo sexual (71,79%) y en la excitación (51,28%), sin presentar trastornos con el orgasmo (45,30%). Correlación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción sexual y la presencia de problemas económicos ($p=0,019$). **Conclusiones:** que existe una relación entre la satisfacción sexual de las pacientes y el trastorno severo de lubricación sexual, así como con

los trastornos moderados en el deseo sexual, la excitación sexual, y una correlación entre los problemas económicos y la satisfacción sexual. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los factores biológicos como enfermedades orgánicas, presencia de hábitos tóxicos. Si hubo una correlación significativa con los trastornos en la esfera psicosocial de la mujer.⁸

2.1.2 BASES TEÓRICAS

2.1.2.1 CLIMATERIO

La pérdida de la función ovárica suele ser un proceso gradual, que se produce en varios años, en promedio dura entre 4 a 6 años; en esta etapa, la función ovárica va fluctuando, aumentando o disminuyendo. Al inicio del climaterio se produce una disminución de los niveles de inhibina, lo que resulta en un aumento de la FSH, con niveles de estradiol normal o ligeramente disminuidos. Estos cambios dan lugar a un acortamiento de la fase folicular y a ciclos menstruales cortos o prolongados. Posteriormente, se produce un descenso de los niveles de estradiol y la maduración folicular se vuelve irregular, presentando ciclos ovulatorios y anovulatorios. Cuando en los ciclos anovulatorios no se produce progesterona, existe un hipoestrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea y/o hiperplasia del endometrio.¹⁴

Durante el climaterio, los folículos ováricos se vuelven resistentes a la estimulación de la FSH, en tanto que las concentraciones de estradiol se conservan relativamente normales. Este grado de resistencia ovárica a la estimulación puede explicar los bochornos que experimentan algunas mujeres, a pesar de los valores normales de estradiol. Ello sugiere que los bochornos pueden deberse a liberaciones de gonadotropina relacionadas con las concentraciones bajas de

estradiol o cifras bajas de otras hormonas ováricas, como la inhibina. En el climaterio, en las mujeres que menstrúan y que muestran una cifra de FSH mayor de 10 UI/L en el día tres del ciclo, sugiere una resistencia ovárica relativa, incluso si los valores de estrógenos se encuentran dentro de los límites normales. Esto se plantea que es debido a la disminución de la producción de inhibina por los folículos.¹⁴

En términos prácticos, este periodo comprende desde los 40 a los 60 años de edad y en este periodo se incluye la última menstruación o menopausia.¹⁶

2.1.2.2 MENOPAUSIA

La menopausia es un estado fisiológico de la mujer, parte del proceso natural de envejecimiento, caracterizado por el cese de la secreción hormonal ovárica, dando lugar a cambios que afectan el aparato urogenital, sistema cardiovascular y óseo. La Organización Mundial de la Salud (Sistema Nacional de Salud, 2003) define la menopausia como el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica.¹⁵

El momento de su presentación está determinado genéticamente y ocurre, en promedio, ente los 45 y 55 años; no se relaciona con la raza ni el estado de nutrición; sin embargo, ocurre antes en la mujer nulípara, fumadora, que habita en la altura y en aquellas que han sido sometidas a histerectomía.¹⁴ Cuando la menopausia ocurre por debajo de los 45 años, se le denomina menopausia temprana y cuando ocurre por encima de los 55 años se le denomina menopausia tardía. Cuando la menopausia se presenta por debajo de los 40 años se denomina menopausia precoz. Estas definiciones tienen importancia en salud pública porque las mujeres con

menopausia temprana y menopausia precoz presentan un mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, mientras que las mujeres con menopausia tardía pueden tener mayor riesgo de cáncer endometrial y de mama.¹⁶

2.1.2.3 ETAPAS DE LA MENOPAUSIA

- **Premenopausia:** Es el periodo anterior a la menopausia que se inicia con el devenir de la madurez reproductiva al comenzar la declinación de la función ovárica aun sin presencia de sintomatología.¹⁶

- **Perimenopausia:** periodo que precede inmediatamente a la menopausia (cuando comienzan los síntomas endocrinológicos, biológicos y clínicos precursores de ésta) y el primer año siguiente.¹⁷

- **Postmenopausia:** Se entiende que la postmenopausia empieza al cabo del PMF, independientemente de que la menopausia haya sido inducida o espontánea.¹⁷

2.1.2.4 PRESENTACIÓN CLÍNICA

– **Alteraciones Menstruales**

La irregularidad menstrual se presenta en todas las mujeres y termina con la ausencia definitiva de la menstruación. El déficit hormonal ovárico propio de esa etapa, la anovulación crónica y deficiencia de progesterona en este período de transición puede llevar a largos periodos de exposición a los estrógenos sin oposición; y por lo tanto a presentar sangrado anovulatorio y, en otros casos, a hiperplasia del endometrio.¹⁶

– **Síntomas Vasomotores**

Los síntomas vasomotores (bochornos, sofocos) se presentan como una sensación subjetiva de calor que habitualmente se asocia con una vasodilatación cutánea y sudación seguida de un descenso de la temperatura corporal y una aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca. La clínica vasomotora suele comenzar en la perimenopausia y desaparece de forma gradual con los años. Los sofocos y las sudaciones nocturnas pueden provocar alteraciones del sueño que favorecen la aparición de cuadros de fatiga, irritabilidad, disminución de la concentración y falta de memoria. El insomnio, la cefalea y los mareos, aunque pueden estar presentes en mujeres con síntomas vasomotores intensos, no han mostrado una asociación causal con la disminución de estrógenos.¹⁸

– **Atrofia Urogenital**

Se manifiesta por la sequedad vaginal y prurito, dispareunia, disuria y urgencia urinaria. Estos problemas comunes en las mujeres postmenopáusicas responden bien al tratamiento con estrógenos.¹⁶

Después de la menopausia, la mucosa vaginal se hace más fina. Las células basales y parabasales predominan sobre las superficiales estrogenizadas. Sin embargo, incluso a la edad avanzada pueden detectarse efectos estrógenos. La continuación de la actividad sexual puede proteger a las mujeres contra la atrofia vaginal. Así lo ha demostrado un estudio sobre citología vaginal, que reveló bastante menos atrofia en un grupo de mujeres sexualmente activas que en otro de mujeres sexualmente inactivas.¹⁷

– **Enfermedades Cardiovasculares**

Las enfermedades cardiovasculares dan cuenta de aproximadamente el 45 % de la mortalidad entre las mujeres. Los factores de riesgo modificables son el trastorno del ánimo que genera las conductas adictivas tales como el tabaquismo, la ansiedad que genera aumento del apetito, la depresión emocional que genera la poca actividad física y la obesidad. Debemos tratar, además, las condiciones médicas asociadas con un mayor riesgo de enfermedades del corazón, tales como diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la hiperlipemia.¹⁶

– **Osteoporosis**

La osteoporosis consiste en una disminución de la masa ósea. La severidad de este problema nutricional y metabólico se demuestra en el estudio de Maceda y colaboradores, quienes examinaron las densimetrías óseas de 4,111 mujeres peruanas mayores de 50 años que acudieron al Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) de enero 2008 a diciembre 2010. Estos investigadores encontraron que solo 17.2 % (707 mujeres) presentaban masa ósea normal, 46.6% (1914 mujeres) presentaban osteopenia y 37.2 % (1,490 mujeres) presentaban osteoporosis. La osteoporosis aumentaba con la edad, la zona más afectada era la columna lumbar y había una relación inversa entre el índice de masa corporal y la osteoporosis.¹⁶

– **Cambios de ánimo y depresión**

Los mecanismos que lo producen no son muy claros. Se ha sugerido que es resultado de antecedentes depresivos, déficit de estrógenos, síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, síntomas molestos propios de la edad

avanzada, cambios en la imagen corporal y alteraciones de la función sexual.¹⁹

– **Disfunción Sexual**

Muchas mujeres experimentan la disfunción sexual, aunque la incidencia y la etiología exacta se desconocen. La disfunción sexual puede implicar la disminución del interés o el deseo de iniciar la actividad, así como la excitación o la disminución de la capacidad para lograr un orgasmo durante las relaciones sexuales. La etiología de la disfunción sexual suele ser multifactorial, incluyendo problemas psicológicos como la depresión o los trastornos de ansiedad, los conflictos dentro de la relación, las cuestiones relativas a la historia de abuso físico o sexual e infidelidad, el uso de medicamentos, o los problemas físicos hacen que la actividad sexual sea incomoda, como la endometriosis o la atrófica vaginal.¹⁶

2.1.2.5 CONOCIMIENTO

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento

desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente.²⁰

2.1.2.6 CARACTERIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO

- **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar.** En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.²⁰

- **Conocimiento filosófico.** Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser: ²⁰
 - **Crítico:** no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.

 - **Metafísico:** va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.

- **Cuestionador:** recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
 - **Incondicionado:** es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
 - **Universal:** su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal.
- **Conocimiento científico.** El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.²⁰

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis".²⁰

2.1.2.7 ACTITUD

El concepto actitud proviene de la palabra latina “actitudo”, definiéndose desde la psicología como aquella motivación social de las personas que predisponen su accionar hacia determinadas metas u objetivos. Existen actitudes personales que guardan relación con características particulares de los individuos, mientras que existen ciertas actitudes sociales que inciden en las conductas de un grupo o colectivo. Además, se establece que para desarrollar una actitud adecuada al proceso de aprendizaje es necesario intervenir: (i) Aspectos cognitivos (conocimientos y creencias), (ii) Aspectos afectivos (sentimientos y preferencias) y (iii) Aspectos conductuales (intenciones o acciones manifiestas) (Rodríguez, 1991). Todo esto, además debe estar vinculado con las múltiples experiencias y relaciones que las personas o grupos hayan ido acumulando a lo largo de su historia de vida.²¹

Según la psicología social, la actitud es como una organización relativamente duradera de creencias (inclinaciones, sentimientos, prejuicios o tendencias, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones) aprendidas acerca de un objeto, situación o experiencias dadas, las cuales predisponen a reaccionar de una manera determinada. Es decir, que podemos considerar a la actitud como la predisposición de una persona a reaccionar favorable o desfavorablemente hacia un objeto, que puede ser una cosa, otra persona, una institución, lo cual evidentemente puede provenir de la representación social que se ha construido acerca de ese objeto (Moscovici, 1986; Escudero, 1985).²¹

De igual modo, según Allport (1968) la actitud se establece como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido de un individuo sobre un objeto y la acción que realizará en el presente y en el futuro en todas las situaciones en que

corresponde; la actitud tiene directa relación con la visión que tengamos del mundo que nos rodea, en tanto se modifica sólo cuando cambiamos nuestras creencias y percepciones respecto del mundo o las áreas específicas de análisis. Como las creencias se construyen en espacios sociales, también podemos considerar la existencia de actitudes asociadas a ciertos grupos, como, por ejemplo, en el sistema educativo.²¹

2.1.2.8 COMPONENTES DE LA ACTITUD

En cuanto a la estructura de las actitudes, Aroldo Rodríguez divide la misma en base a tres componentes: ²²

1. El componente cognitivo
2. El componente afectivo
3. El componente conductual

El primero de ellos, se encuentra formado por el conjunto de las percepciones del objeto. Es imprescindible que para que pueda formar una actitud, exista una imagen cognitiva del objeto, es decir que exista una representación del mismo. Es por lo tanto, el conjunto de aquella información que conocemos sobre el objeto. Las actitudes surgen de objetos de los que se conoce información, no de objetos de los que carecemos de la misma. El afecto que desarrollemos hacia el objeto, dependerá de la intensidad de dicha representación cognoscitiva, por lo que un conocimiento detallado sobre el objeto, favorece sin ninguna duda la asociación al mismo, mientras que un afecto tenderá a ser menos intenso, si esta representación se presenta de un modo más débil.²²

Por otro lado, el componente afectivo, viene a referirse a los sentimientos o emociones que se experimentan en contra o a favor del objeto. Es decir, es el componente que nos hace experimentar rechazo o aceptación hacia el objeto teniendo

en cuenta la valoración emocional, positiva o negativa, que se hace del mismo.²²

Por último, el tercero de los componentes que constan las actitudes, el componente conductual, engloba la volición o disposición a la acción, así como las conductas destinadas hacia el objeto de actitud.²²

2.1.2.9 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA MUJER CON MENOPAUSIA

Las actitudes hacia la sexualidad son el conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, uso de métodos anticonceptivos, la prevención de situaciones de riesgo y desarrollo de la actividad sexual (Cerruti, 1997).²³

La vivencia de la sexualidad depende de las costumbres y normas sociales, más o menos explícitas, pero que todos conocemos, incluso sin ser en muchas ocasiones conscientes de ellas. Todos transmitimos actitudes de las que se aprende y refuerza qué es «lo correcto» socialmente, muchas veces desde el silencio sobre el tema. Es necesario que analicemos nuestra actitud ante la sexualidad ya que, si no la conocemos, corremos el riesgo de estar proyectando nuestros prejuicios, estereotipos y tabúes, no sólo con nuestro lenguaje verbal, sino también con el no verbal, que en el fondo es el más veraz.²⁴

Las investigaciones y la clínica han establecido que la calidad de la vida sexual de las mujeres en la menopausia está determinada por una compleja interacción de múltiples

factores, como los psicológicos y psicosociales, pareciendo éstos ser mayores predictores de la calidad de vida sexual que los factores físicos. Por lo tanto, las intervenciones que aborden los factores psicológicos y psicosociales podrían ser de mayor beneficio para las mujeres con mala calidad de vida sexual, que las intervenciones farmacéuticas que tratan los síntomas físicos y los problemas de la función sexual.²⁵

Las intervenciones dirigidas a tratar los problemas sexuales causados por factores psicológicos y psicosociales pueden incluir terapias cognitivas, como la terapia cognitivo-conductual, terapia sexual e incluso psicoterapia psicodinámica. Cada una de estas intervenciones se centra en el individuo y pueden, por lo tanto, ser útiles cuando la barrera para el bienestar sexual proviene de la propia paciente; por ejemplo, cuando la mala calidad de la vida sexual se relaciona con la actitud de la paciente hacia las relaciones sexuales, el envejecimiento o la menopausia, la dificultad para adaptarse a la nueva función sexual o papel en la vida, o el estrés de la vida actual. Cuando el obstáculo para una buena calidad de vida sexual se encuentra dentro de la relación de la mujer con su pareja sexual, la terapia de pareja puede ser lo más adecuado.²⁵

2.1.2.10 HISTORIA DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad ha ido evolucionando junto con la mentalidad del ser humano. En la Prehistoria era una simple satisfacción del impulso reproductivo.²⁶

La sexualidad pasa a ocupar un lugar importante en la civilización con el descubrimiento de la agricultura, pues permitió a las tribus establecerse por períodos prolongados en territorios fijos, con lo que hombres y mujeres pudieron por fin conocer el placer de reproducirse. En ese momento, la

humanidad identifica a la mujer (da vida) con la tierra (da frutos).²⁶

La religión judía fue de las primeras en reprimir la sexualidad, particularmente la de las mujeres que eran consideradas simples objetos sexuales. En el Antiguo Testamento, la función de la mujer era procrear, perpetuar, y servir a los hijos. El cristianismo cambió esta visión pero al pasar a ser religión oficial del imperio romano se convirtió en una fuerza política y represiva. El cristianismo designó la sexualidad como algo impuro. El islamismo reprimió aún más ferozmente a las mujeres, y continúa esa injusta práctica hasta nuestros días.²⁶

En el Oriente, la sociedad buscaba el conocimiento y el desarrollo de las funciones sexuales. En la India son famosos los libros sagrados del erotismo hindú, como el Kama Sutra, que enseñan las maneras de convertir el goce de la sexualidad en una experiencia casi mística.²⁶

Durante el siglo XIX, la sexualidad comenzó a estudiarse con mayor serenidad, la represión de sociedades puritanas, como la de Inglaterra en la época de la reina Victoria, continuó. La sociedad victoriana ostentaba varias contradicciones morales. Por ejemplo, exigía continencia sexual a las mujeres "decentes", y al mismo tiempo toleraba la prostitución como un vertedero inevitable de las necesidades "sucias" de los hombres.²⁶

El inicio del siglo XX fue también el principio del importante movimiento de liberación femenina, para situar a la mujer en un plano de igualdad con el hombre. Así empezaron a desecharse los tabúes sobre el cuerpo y su capacidad sexual. Por la misma época, el psicólogo Sigmund Freud dio a

conocer sus revolucionarias teorías sobre la sexualidad humana, que condujeron a una verdadera revolución sexual. Hombres y mujeres comenzaron a preocuparse por entender mejor el desarrollo de sus capacidades y habilidades sexuales.²⁶

Poco después se dieron a conocer las investigaciones modernas que permitieron el nacimiento de la sexología como ciencia. Entre estos estudios destacan, por sus revelaciones y su popularización mundial, los que realizaron los doctores William H. Masters y Virginia Jonson, Helen S. Kaplan, Shere Hite, Alfred Kinsey y Wilhelm Reich, entre otros. Tales estudios aparecieron entre 1920 y 1980. La sexualidad se consideró desde entonces como una cualidad única del ser humano; cambió así la actitud de las sociedades hacia el conocimiento de la sexualidad y sus manifestaciones. En nuestros días, la manifestación de la sexualidad ocupa un lugar importante dentro de la vida cotidiana.²⁶

2.1.2.11 SEXUALIDAD

Es la forma en que cada persona expresa sus deseos, pensamientos, fantasías, actitudes, actividades de prácticas y relaciones interpersonales y es el resultado de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos, espirituales y comunicativos. Existen múltiples expresiones de la sexualidad, tantas como seres humanos.²⁷

Es una construcción histórica que reúne una multitud de distintas posibilidades biológicas y mentales - identidad genérica, diferencias corporales, capacidades reproductivas, necesidades, deseos y fantasías - que no necesariamente deben estar vinculadas, y que en otras culturas no lo han estado. Se construye a lo largo de la vida, somos seres sexuados desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad

mediatiza todo nuestro ser. En las manifestaciones de la sexualidad se incluyen las relaciones sexuales.²⁷

2.1.2.12 SALUD SEXUAL

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.²⁸

2.1.2.13 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

Los órganos genitales femeninos constan de dos partes:

Órganos genitales internos, situados en la pelvis: los ovarios, las trompas uterinas, el útero y la vagina.

Órganos genitales externos: la vulva, en la que se incluyen los labios mayores, los labios menores, el clítoris y el himen.²⁷

– El acto sexual femenino

El éxito de la realización del acto sexual femenino depende tanto de la estimulación psicológica como de la estimulación sexual local. Los pensamientos eróticos pueden provocar el deseo sexual en la mujer; esto ayuda notablemente a la realización del acto sexual femenino. Este deseo depende mucho de su educación, así como de su impulso fisiológico, aunque el deseo sexual sí aumenta en proporción al nivel de secreción de hormonas sexuales. El deseo también varía según el ciclo sexual, y alcanza un máximo en la proximidad del tiempo de ovulación, probablemente debido al alto nivel de secreción de estrógenos durante el periodo pre ovulatorio.²⁷

– **Erección y lubricación femeninas**

En torno al introito, extendiéndose hacia el clítoris, existe tejido eréctil casi idéntico al tejido eréctil del pene. Tal como el del pene, este tejido es controlado por nervios parasimpáticos que se dirigen, a través de los nervios erectores, desde el plexo sacro a los genitales externos. En las fases tempranas de la estimulación sexual, señales parasimpáticas dilatan las arterias de los tejidos eréctiles, probablemente como resultado de la liberación de acetilcolina, óxido nítrico y péptido intestinal vasoactivo (VIP) en las terminaciones nerviosas. Esto permite una rápida acumulación de sangre en el tejido eréctil, de forma que el introito se tensa en torno al pene durante la penetración; esto a su vez, ayuda mucho al hombre a lograr la estimulación sexual suficiente para que se produzca la eyaculación. Las señales parasimpáticas, también se dirigen a las glándulas de Bartolino, situadas bajo los labios menores, para provocar la secreción de moco inmediatamente por dentro del introito. Este moco supone buena parte de la lubricación durante el coito, aunque también el epitelio vaginal secreta mucho y una pequeña parte procede de las glándulas uretrales masculinas. La lubricación es necesaria para establecer durante el coito una sensación satisfactoria de masaje en lugar de una de irritación, que se puede producir si la vagina está seca.²⁷

– **Orgasmo femenino**

Cuando la estimulación sexual local alcanza una intensidad máxima y especialmente cuando las sensaciones locales son apoyadas por señales adecuadas de condicionamiento psicológico del cerebro, se inician reflejos que producen el orgasmo femenino, llamado también clímax.²⁷

2.1.2.14 RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Masters y Johnson dividen la respuesta sexual masculina y femenina en cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo, resolución; y el periodo refractario es exclusivo del hombre.²⁷

– Fase de excitación

Esta fase se inicia debido a sensaciones sexuales que la condicionan y pueden ser del tipo físico o psíquico, tales como una caricia o un recuerdo muy intenso, un beso o un perfume. Veamos a continuación los cambios físicos que ocurren en esta fase.

La mujer se caracteriza por:

- Lubricación vaginal
- Expansión de los dos tercios internos de la cavidad vaginal
- Elevación de los labios mayores
- Elevación del cuello y cuerpo del útero
- Aumento del tamaño del clítoris
- Erección de los pezones
- Incremento del tamaño de las mamas

El hombre se caracteriza por:

- Erección del pene
- Elevación parcial de los testículos

– Fase de meseta

La mujer se caracteriza por:

- Prominente vasodilatación en el tercio externo de la vagina
- La abertura del introito vaginal de la mujer se estrecha
- Expansión del interior de la vagina
- Aumenta la elevación del útero

- El clítoris se retrae
- Aumento del tamaño de las mamas
- Eritema cutáneo (de epigastrio a las mamas, glúteos, espaldas, extremidades y rostro).
- Miotonía generalizada, taquicardia, hiperventilación y aumento de la presión arterial.

El hombre se caracteriza por:

- Aumento del tamaño de los testículos
- Elevación testicular completa
- En ocasiones segregación de fluido por la uretra.

– **Fase de orgasmo**

La mujer se caracteriza por:

- Contracciones rítmicas y simultáneas del útero, del tercio externo de la vagina y esfínter rectal (plataforma orgásmica).
- Aumento de los ritmos cardíaco y respiratorio.

El hombre se caracteriza por:

- Contracciones del pene
- Eyaculación.

– **Fase de resolución**

La mujer se caracteriza por:

- Desparece la plataforma orgásmica
 - El útero desciende
 - La vagina se acorta
 - El clítoris vuelve a su posición normal

El hombre se caracteriza por:

- Pérdida de la erección
- Detumescencia del escroto

- Los testículos disminuyen de tamaño y descienden al escroto.

– **Periodo refractario**

- Es exclusivo del hombre
- Es imposible otra eyaculación, aunque en ocasiones se tiene una erección parcial o completa
- Puede durar varios minutos o varias horas
- El intervalo es más largo con la edad
- Varía entre distintos individuos y en un mismo individuo.

Es importante conocer que cualquier alteración, ya sea psicológica u orgánica en algunas de estas fases, impide una respuesta sexual satisfactoria, que de hacerse persistente produce un trastorno sexual.²⁷

2.1.2.15 SEXUALIDAD Y MENOPAUSIA

Con la llegada de la menopausia puede disminuir el deseo sexual. Algunas mujeres que se sintieron obligadas a tener relaciones sexuales durante toda la vida, justifican la pérdida de la función sexual con el fin de la menstruación. Utilizan la menopausia como un escudo para ya no tener que "servir" a sus parejas sin obtener ningún placer. Sin embargo, otras mujeres experimentan una mejoría en la vida sexual y su deseo se aumenta al detenerse el ciclo menstrual, el embarazo no deseado, porque ya no temen y por lo general no tienen hijos pequeños, que perturban el sueño o la atención tanto de ocupación en todo el día. Por tanto, es un problema donde el peso es de influencia cultural. La partida de los hijos en otros casos tiene un efecto afrodisíaco, ya que los lazos de la pareja se consolidan al sentirse más dueños de su tiempo y del espacio físico. En estas situaciones, es habitual que se incrementen los reencuentros en mayor cantidad de salidas o viajes de placer.²⁹

2.1.2.16 FACTORES QUE INCIDEN SOBRE LA SEXUALIDAD EN LA MENOPAUSIA

A pesar de que la menopausia tiene poca o nula influencia sobre la respuesta sexual de la mujer, sin embargo, tanto la natural como la provocada se hallan asociadas con la disminución de la actividad sexual que suele relacionarse con siete factores básicos:

– **Cambios físicos por hipoestrogenismo**

- Disminución de la lubricación
- Atrofia de la mucosa vaginal
- Pérdida de la elasticidad del canal cervical
- Ligera disminución del tamaño del clítoris, con pérdida del tejido graso que lo recubre
- Adelgazamiento de labios mayores

– **Cambios en la respuesta sexual:**

- Disminución en intensidad y rapidez de la respuesta a la excitación sexual
- Disminución en la intensidad y duración de la respuesta orgásmica
- Menor erección del clítoris
- Disminuye la tensión muscular (Fase de meseta)
- Rubor sexual se da con menor frecuencia y extensión.

– **Trastornos de naturaleza física:**

- Sofocaciones
- Infecciones vaginales, cistitis y uretritis
- Enfermedades crónicas o con riesgo vital
- Ingesta de fármacos que alteran la sexualidad

– **Trastornos de naturaleza psíquica:**

- Insomnio, nerviosismo, depresión
- Vértigos, debilidad, cefaleas, palpitaciones

- **Disminución y aburrimiento sexual:**
 - Durante el ciclo vital se ha concedido escasa importancia a la sexualidad o ésta ha sido poco satisfactoria.
 - Acomodación al desinterés o disfuncionalidad del compañero
 - Aburrimiento o habituación sexual
 - Encubriendo la ansiedad respecto a la propia inadecuación sexual

- **Disfunciones sexuales asociadas:** La prevalencia de la disfunción sexual en la población general es alta y parece aumentar con la edad. Casi todos los datos publicados sobre cambios adversos e la función sexual con la edad son retrospectivos, pero también surgen datos prospectivos que confirman una declinación gradual en la estimulación sexual y un descenso progresivo de la frecuencia del coito a partir del período climatérico temprano.

- **Actividades socio culturales:** Numerosos mitos culturales propician que muchas mujeres consideran anormal y poca estética la expresión de sus necesidades sexuales a partir de cierta edad.³⁰

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Menopausia: La menopausia es el último periodo, que marca el cese (espontáneo o artificial) de la función normal y cíclica del ovario.¹⁶

Conocimiento: El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.³⁰

Actitud: Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.³¹

Sexualidad: La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo.³²

Sexualidad humana: La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006) se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.³²

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSION DE
RESULTADOS

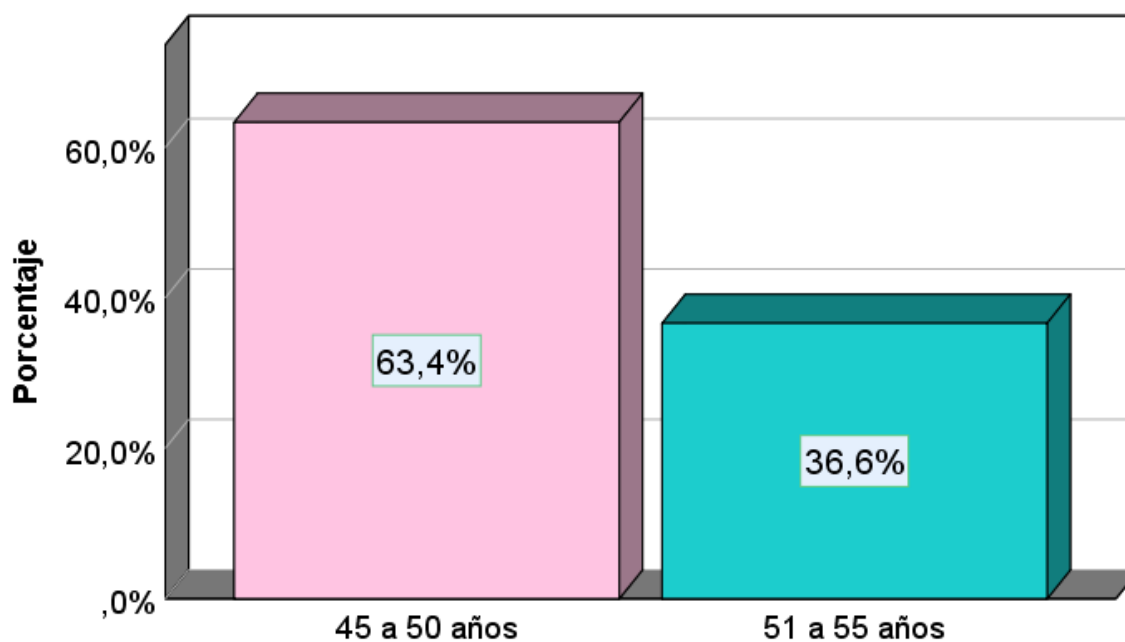
3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

TABLA N° 2 – EDAD

	Edad	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	45 a 50 años	192	63,4
	51 a 55 años	111	36,6
	Total	303	100,0

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración Propia, Año 2018

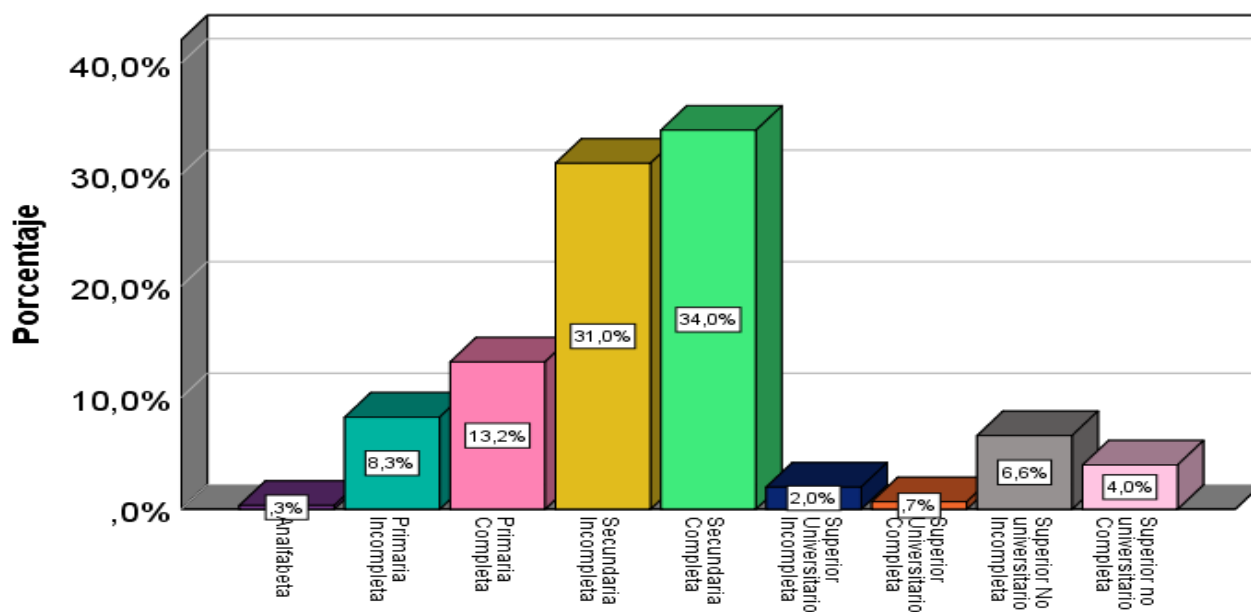
Interpretación:

En la tabla N° 2 se observa que el 63,4 % (192) de mujeres tienen entre 45 a 50 años y el 36,6 % (111) están entre las edades de 51 a 55 años.

TABLA N° 3 - GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Analfabeta	1	,3
	Primaria Incompleta	25	8,3
	Primaria Completa	40	13,2
	Secundaria Incompleta	94	31,0
	Secundaria Completa	103	34,0
	Superior Universitario Incompleta	6	2,0
	Superior Universitario Completa	2	,7
	Superior No universitario Incompleta	20	6,6
	Superior no universitario Completa	12	4,0
	Total	303	100,0

GRÁFICO N° 2



Fuente: Elaboración Propia, Año 2018

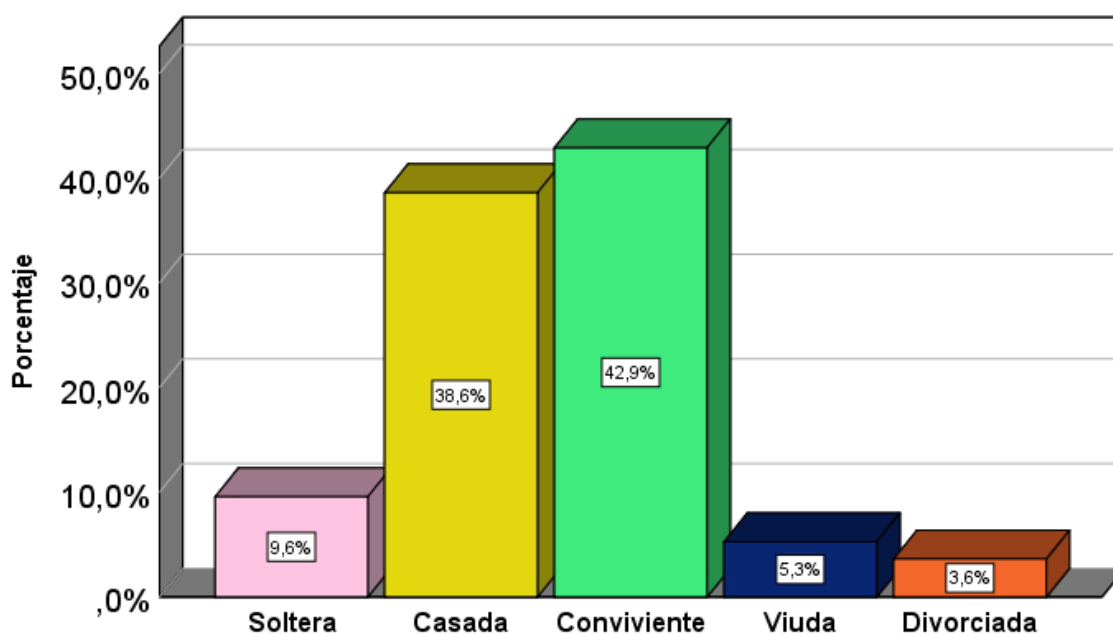
Interpretación:

En la tabla N° 3 se observa que el 34,0 % (103) tienen secundaria completa, el 31,0 % (94) tienen secundaria incompleta, el 13,2 % (40) tienen primaria completa, el 8,3 % (25) cuentan con primaria incompleta

TABLA N° 4 - ESTADO CIVIL

	Estado civil	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Soltera	29	9,6
	Casada	117	38,6
	Conviviente	130	42,9
	Viuda	16	5,3
	Divorciada	11	3,6
	Total		303

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración Propia, Año 2018

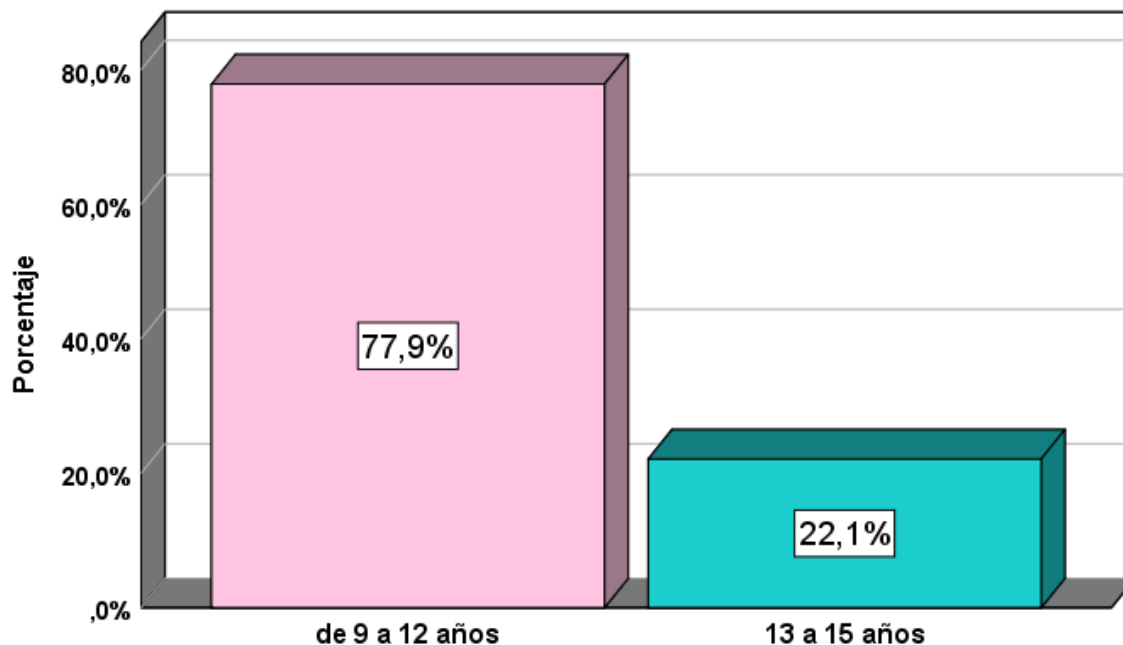
Interpretación:

En la tabla N° 4 se observa que el 42,9 % (130) son convivientes, el 38,6 % (117) son casadas, el 9,6 % (29) son solteras, el 5,3 % (16) son viudas y el 3,6 % (11) son divorciadas.

TABLA N° 5 - MENARQUÍA

	Edad en la que se presentó la menarquía	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	de 9 a 12 años	236	77,9
	13 a 15 años	67	22,1
	Total	303	100,0

GRÁFICO N° 4



Fuente: Elaboración Propia, Año 2018

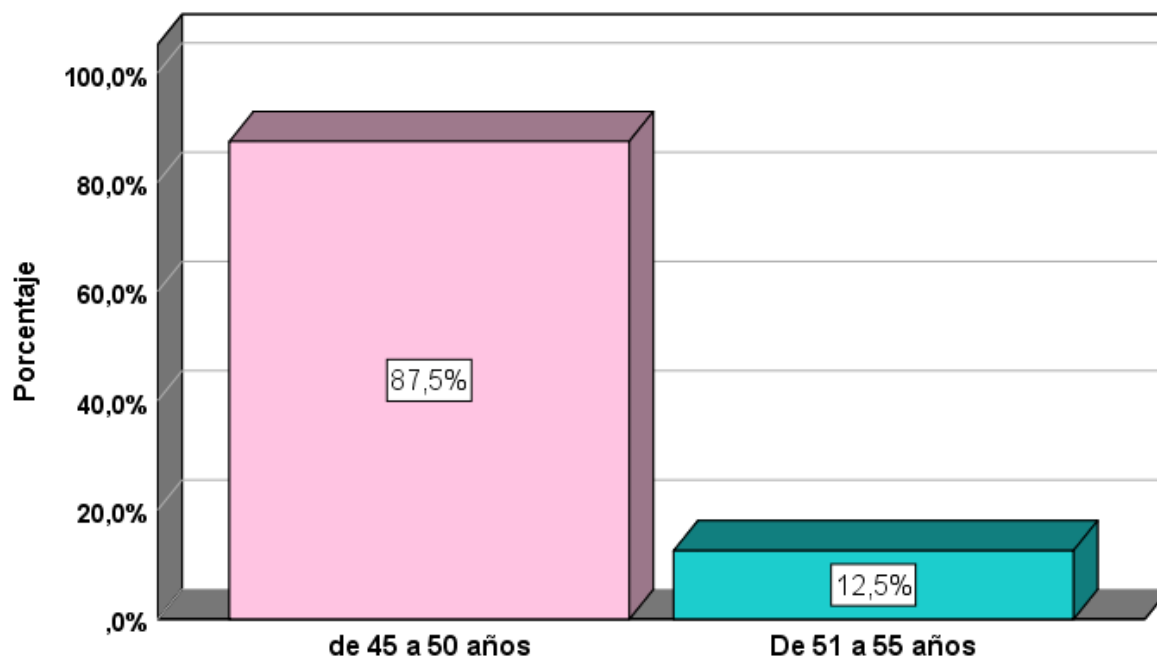
Interpretación:

En la tabla N° 5 se observa que el 77,9 % (236) comenzaron su menstruación entre las edades de 9 a 12 años y el 22,1 % (67) comenzaron su menstruación entre las edades de 13 a 15 años.

TABLA N° 6 - EDAD DE MENOPAUSIA

	Edad en la que se presentó la menopausia	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	de 45 a 50 años	265	87,5
	De 51 a 55 años	38	12,5
	Total	303	100,0

GRÁFICO N° 5



Fuente: Elaboración Propia, Año 2018

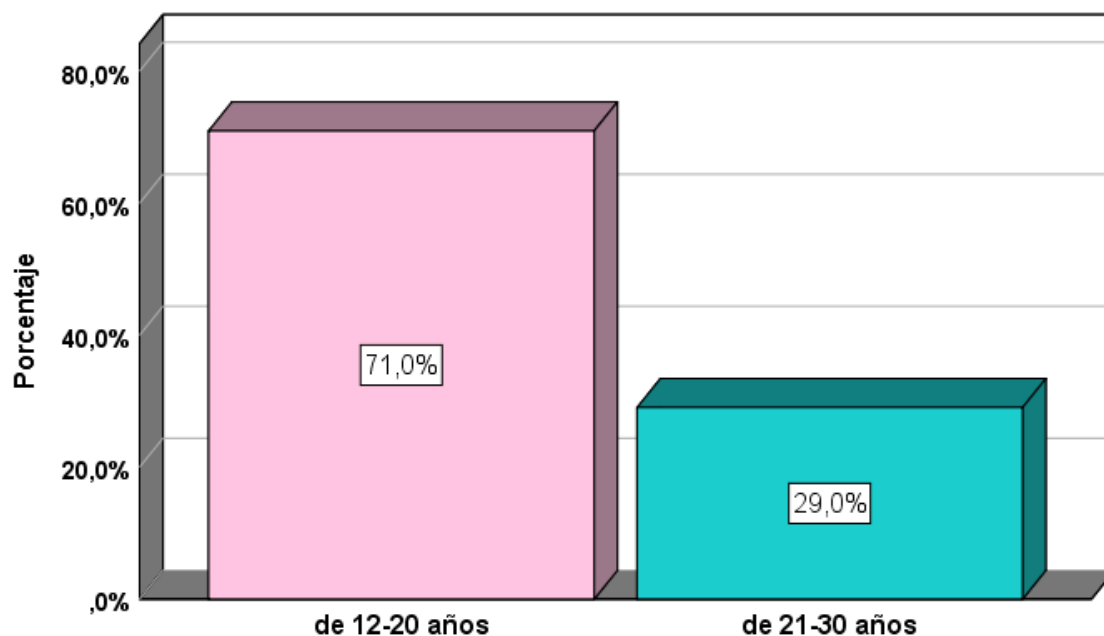
Interpretación:

En la tabla N° 6 se observa que el 87,5 % (265) presentaron la menopausia entre las edades de 45 a 50 años y el 12,5 % (38) presentaron la menopausia entre los 51 a 55 años.

TABLA N° 7 - INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Edad en la que comenzó sus relaciones sexuales		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	de 12-20 años	215	71,0
	de 21-30 años	88	29,0
Total		303	100,0

GRÁFICO N° 6



Fuente: Elaboración Propia, Año 2018

Interpretación:

En la tabla N° 7 se observa que el 71,0 % (215) personas encuestadas comenzaron sus relaciones sexuales entre las edades de 12 a 20 años y el 29,0% (88) iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 21 a 30 años.

II. VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

TABLA N° 8 – CONCEPTOS BASICOS

Conceptos Básicos	Correcto		Incorrecto	
	Número	%	Número	%
Qué es sexualidad	170	54,8	133	45,2
Qué es salud sexual	178	58,7	125	41,3
La vida sexual en la menopausia se caracteriza por	222	73,3	81	26,7
Qué es menopausia	204	67,5	99	32,5
Cuáles son los órganos sexuales que pertenecen al sexo femenino	298	98,3	5	1,7
Cuáles son los signos y síntomas que se presentan en la menopausia	296	97,7	7	2,3
Cuáles son los cambios físicos que ocurren en la menopausia	225	74,8	78	25,2
Total	Número	303	Porcentaje	100%

Fuente: Elaboración propia, Año 2018

Interpretación:

En la tabla N° 8, la mayoría de las mujeres encuestadas respondieron correctamente a las preguntas, siendo la de mayor concordancia al marcar la pregunta ¿Cuáles son los órganos sexuales que pertenecen al sexo femenino? Con 98,3% (298) y el 45,2% (133) marcaron la respuesta incorrecta siendo la pregunta ¿Qué es sexualidad?

TABLA N° 9 – RESPUESTA SEXUAL

Respuesta sexual	Correcto		Incorrecto	
	Número	%	Número	%
Cuáles son los cambios de la respuesta sexual en la menopausia	208	68,8	95	31,2
Cuáles son las fases de la respuesta sexual	133	43,9	170	56,1
Cuáles son los cambios que experimentan los genitales en la respuesta sexual	182	60,1	121	39,9
Total	Número	303	Porcentaje	100%

Fuente: Elaboración propia, Año 2018

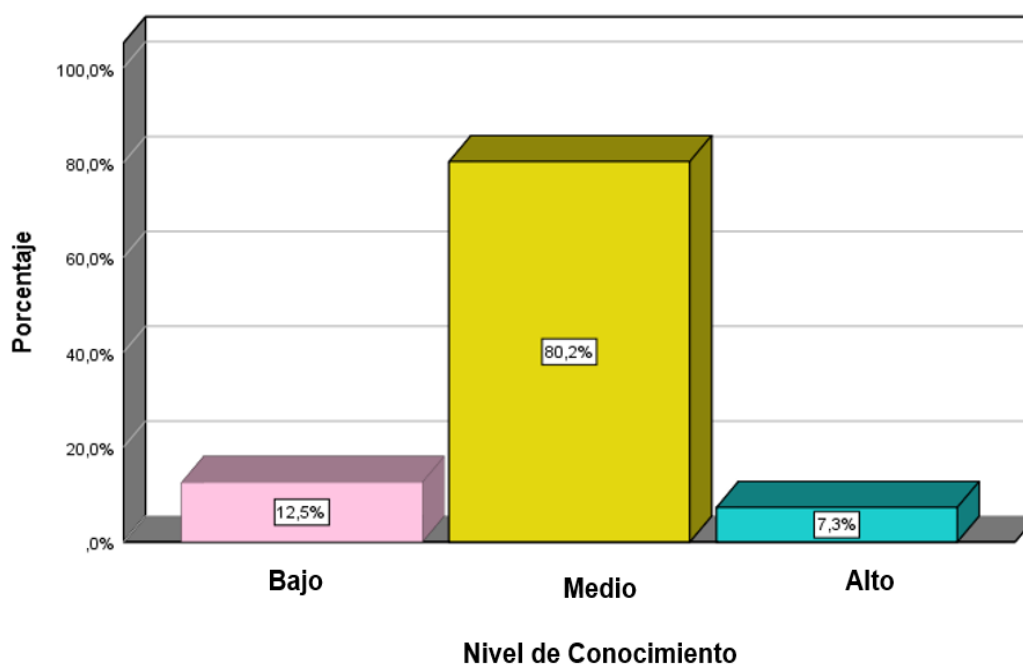
Interpretación:

En la tabla N° 9, respecto a la segunda dimensión el 68,8 % (208) marcaron la respuesta correcta a la pregunta ¿Cuáles son los cambios de la respuesta sexual en la menopausia? y el 56,1 % (170) marcaron como respuesta incorrecta en mayor cantidad ¿Cuáles son las fases de la respuesta sexual?

TABLA N° 10 - NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

	Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Bajo	38	12,5
	Medio	243	80,2
	Alto	22	7,3
	Total	303	100,0

GRÁFICO N° 7



Fuente: Elaboración Propia, Año 2018

Interpretación:

En la tabla N° 10, el 80,2 % (243) tienen un nivel de conocimiento sobre sexualidad medio, el 12,5% (38) tienen un nivel de conocimiento sobre sexualidad bajo y el 7,3% (22) tienen un nivel de conocimiento sobre sexualidad alto.

III. VARIABLE 2: ACTITUD SEXUAL

TABLA N° 11 - CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD: CAMBIOS SEXUALES

Creencias sobre sexualidad: Cambios sexuales	De acuerdo		En desacuerdo		Indiferente	
	Número	%	Número	%	Número	%
La vida sexual cambia con la edad	201	66,3	101	33,3	1	0,3
El deseo sexual desaparece con la menopausia	207	68,3	95	31,4	1	0,3
Después de la menopausia, no es natural mantener relaciones sexuales	47	15,5	256	84,5	0	0,0
Para disfrutar del sexo la mujer tiene que ser joven y atractiva	88	29,0	215	71,0	0	0,0
Los cambios corporales que se dan en la mujer impiden atraer al sexo opuesto	110	36,3	190	62,7	3	1,0
Total	Número	303	Porcentaje	100%		

Fuente: Elaboración propia, Año 2018

Interpretación:

En la tabla N° 11, el 68,3 % (207) están de acuerdo al enunciado “el deseo sexual desaparece con la menopausia”, el 84,5 % (256) se encuentran en desacuerdo al enunciado “después de la menopausia no es natural mantener relaciones sexuales” y el 1,0 % (3) es indiferente al enunciado “los cambios corporales que se dan en la mujer impiden atraer el sexo opuesto.

TABLA N° 12 - COMPONENTE AFECTIVO: VALORACIÓN POSITIVA

Componente afectivo: Valoración positiva	De acuerdo		En desacuerdo		Indiferente	
	Número	%	Número	%	Número	%
Me agrada sentir mi sexualidad, siento que estoy viva	184	60,7	104	34,3	15	5,0
Me agrada mantener relaciones sexuales sin importarme mi edad	201	66,3	92	30,4	10	3,3
El sexo es divertido para mi pareja y para mí	187	61,7	88	29,0	28	9,3
Disfruto mucho cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja	185	61,1	97	32,0	21	6,9
Total	Número	303	Porcentaje	100%		

Fuente: Elaboración propia, Año 2018

Interpretación:

En la tabla N° 12, el 66,3 % (201) está de acuerdo al enunciado “me agrada mantener relaciones sexuales sin importarme mi edad”, el 34,3 % (104) están en desacuerdo al enunciado “me agrada sentir mi sexualidad, siento que estoy viva”, y el 9,3 % (28) es indiferente al enunciado “el sexo es divertido para mi pareja y para mí”

TABLA N° 13 - COMPONENTE AFECTIVO: VALORACIÓN NEGATIVA

Componente afectivo: Valoración negativa	De acuerdo		En desacuerdo		Indiferente	
	Número	%	Número	%	Número	%
El sexo es sólo para los más jóvenes	63	20,8	239	78,9	1	0,3
Me disgusta sentir que mi vida sexual ya pasó	103	34	194	64	6	2
No me agrada experimentar deseos de tener relaciones sexuales con otras personas	151	49,9	148	48,8	4	1,3
No me agrada compartir con personas de mi edad, que a su edad siguen pensando en sexo	90	29,7	211	69,6	2	0,7
Me agradaría nunca más tener relaciones sexuales	60	19,8	233	76,9	10	3,3
Total	Número	303	Porcentaje	100%		

Fuente: Elaboración propia, Año 2018

Interpretación:

En la tabla N° 13, el 49,9 % (151) están de acuerdo al enunciado “no me agrada experimentar deseos de tener relaciones sexuales con otras personas”, el 78,9 % (239) están en desacuerdo a “el sexo es sólo para los más jóvenes” y el 3,3% (10) es indiferente al enunciado “me agradaría nunca más tener relaciones sexuales”.

TABLA N° 14 - COMPONENTE CONDUCTUAL: ACTO SEXUAL

Componente conductual: Acto sexual	De acuerdo		En desacuerdo		Indiferente	
	Número	%	Número	%	Número	%
Procuro arreglarme bien para verme atractiva frente al sexo opuesto	261	86,2	41	13,5	1	0,3
Busco espacios sociales para conocer posibles parejas sexuales	93	30,7	207	68,3	3	1
Busco momentos de intimidad junto a mi pareja sexual	202	66,7	98	32,3	3	1
Deseo que mis relaciones sexuales sean más frecuentes	158	52,1	135	44,6	10	3,3
Evito acercarme a mi pareja para no llegar al coito	98	32,3	203	67	2	0,7
Solo tengo relaciones sexuales por complacer a mi pareja	118	38,9	184	60,8	1	0,3
Total	Número	303	Porcentaje	100%		

Fuente: Elaboración propia, Año 2018

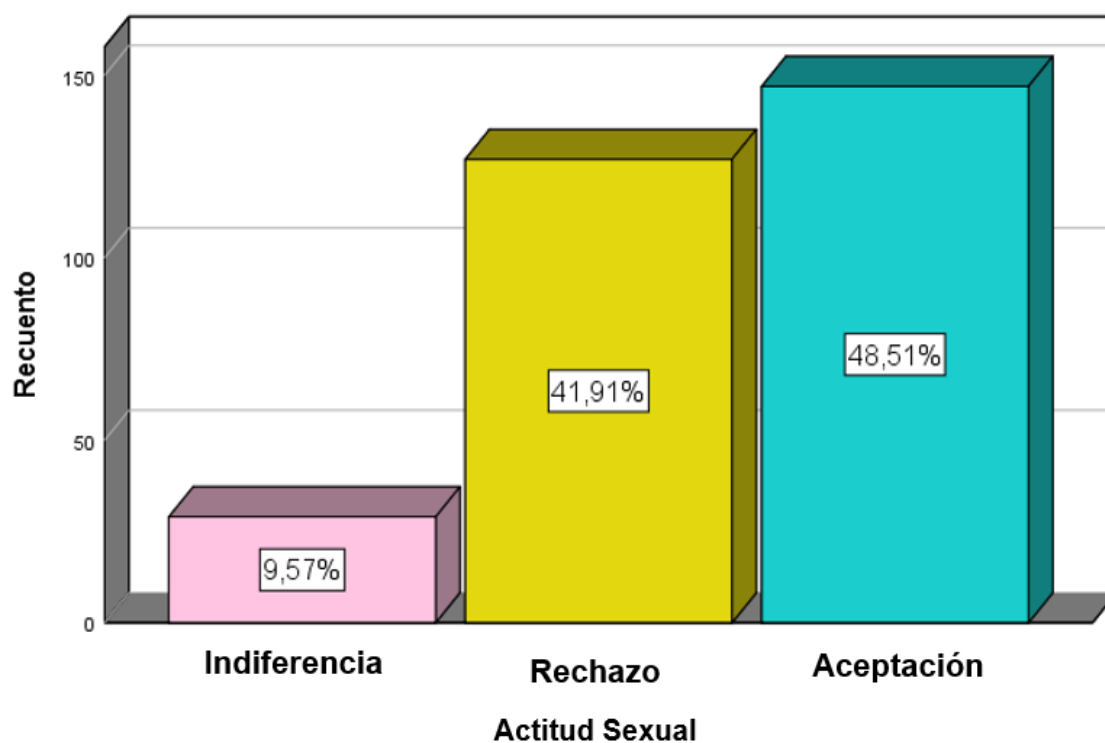
Interpretación:

En la tabla N° 14, el 86,2 % (261) están de acuerdo al enunciado “procuro arreglarme bien para verme atractiva frente al sexo opuesto”, el 68,3 % (207) están en desacuerdo a “busco espacios sociales para conocer posibles parejas sexuales” y el 3,3 % (10) es indiferente al enunciado “deseo que mis relaciones sexuales sean más frecuentes”.

TABLA N° 15 – ACTITUD SEXUAL

Actitud sexual	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido		
Actitud de Indiferencia	29	9,6
Actitud de Rechazo	127	41,9
Actitud de Aceptación	147	48,5
Total	303	100,0

GRÁFICO N° 8



Fuente: Elaboración Propia, Año 2018

Interpretación:

En la tabla N° 8, el 48,5% (147) tienen una actitud de aceptación, el 41,9 % (127) tienen una actitud de rechazo y el 9,6% (29) tienen una actitud de indiferencia.

3.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que la mayoría de mujeres tienen de 45 a 50 años de edad (63,4 %), que se asemeja al estudio de Díaz donde nos muestra como resultado que las mujeres con menopausia tenían una edad media de 47 años, en cambio Murrieta y Flores nos demostraron que la mayoría tenían de 40 a 45 años (61 %), algo similar al estudio de Molina y Moreno que en su estudio la mayoría de mujeres con menopausia tenían entre los 40 a 44 años (28,6 %), y por último Castillo encontró en su investigación a mujeres de 40 a 50 años de edad (56,3 %). El cual se puede evidenciar que en la presente investigación coincide con los estándares nacionales en que fisiológicamente aparece la menopausia.

Con respecto al grado de instrucción se encontró que 34 % tienen secundaria completa, en comparación a Castillo donde encontró que las mujeres tenían un nivel secundario de un 39,8 %, Murrieta y Flores encontraron algo similar, que el 55 % tenían grado de instrucción de secundaria, seguido de Molina y Moreno que las mujeres en su estudio tenían un 49,5 % de nivel secundaria, y por último Díaz también nos muestra en su estudio que el 57,26 % tienen un grado de instrucción de secundaria. Por lo antes mencionado y analizando podemos deducir que las mujeres con menopausia en su mayoría tienen un grado de instrucción de nivel secundario.

Referente al estado civil se obtuvo que el 42,9 % son convivientes, en cambio Castillo en su investigación encontró que las mujeres un 48,5 % estaban casadas, de igual manera Murrieta y Flores encontró que el 41% estaban casadas, los mismo se deduce en Molina y Moreno que el 65 % de mujeres estaban casadas, por último, Díaz nos mostró que el 96,58 % de mujeres eran casadas. Se concluye que existe diferencia referente al estado civil de las mujeres objeto del presente estudio que en su mayoría son convivientes a diferencia de los estudios de los antecedentes mencionados que todas en su mayoría son casadas.

Respecto a la edad de menarquia se encontró que el 77,9 % tuvieron su primera menstruación de 9 a 12 años de edad, en comparación en la investigación de Castillo que la edad promedio de la menarquia es de 12,8 años, y por último Molina y Moreno sus resultados fueron que el 78,2 % tuvieron una menarquia a la edad de 10 a 14 años. A esto se deduce que los resultados obtenidos se asemejan a los resultados de los antecedentes.

Por otro lado, en la presente investigación se observó que el 87,5 % de mujeres presentaron la menopausia entre las edades de 45 a 50 años, lo cual difiere de la investigación de Molina y Moreno donde encontraron un 54,1 % de mujeres que presentaron la menopausia entre los 40 a 44 años. Se deduce que existe una diferencia de edades para el comienzo de la menopausia lo cual puede ser por algunos fenómenos que acompañan el cese de la función ovárica de la mujer.

El inicio de la primera relación sexual, como pudo observarse en los resultados que el 71 % de mujeres tuvieron su primera relación sexual de 12 a 20 años, similar a la investigación de Castillo, que tuvo como resultado un promedio a los 18,17 años. El cual se puede evidenciar que en la presente investigación coincide con algunos resultados de otra investigación.

El resultado del nivel de conocimiento sobre sexualidad, el 67,5 % la define como el cese de la menstruación, Molina y Moreno definen en un 31,8 % como la última menstruación de la mujer, y Torres, con un 47,28 % cuando cesa la menstruación de manera definitiva. Por lo que se puede apreciar que existe porcentaje considerable de mujeres que definen de manera correcta a la menopausia.

Para concluir con el nivel de conocimiento podemos mencionar que en el estudio realizado se encontró que las mujeres estudiadas tienen un nivel de conocimiento medio (80,2 %), similar a la investigación de Murrieta y Flores, quienes encontraron un nivel de conocimiento medio en un 52,4 %, Castillo, encontró que las mujeres estudiadas tienen un nivel de conocimiento medio de un 41,7 %. Asimismo, en la investigación de Pua y Ramírez, que

obtuvieron como resultado un nivel de conocimiento adecuado en un 68,6 %. Según lo que se encontró en esta investigación nos demuestra que la población estudiada tiene en su mayoría un nivel de conocimiento medio sobre conceptos básicos de sexualidad. Sin embargo, es necesario fortalecer los conocimientos para tener un alto conocimiento.

Como último resultado, en la presente investigación se observó que el 62,7% de mujeres tienen una actitud de aceptación. Asimismo, concuerda con lo encontrado por Pua y Ramírez, donde el 71,2 % tienen actitud de aceptación, y algo similar obtuvieron Murrieta y Flores, quienes encontraron una actitud favorable en un 83,9 %, a diferencia de Castillo, quien encontró en su estudio una actitud inadecuada de un 52,4 %, y Torres, encontró en las mujeres estudiadas una actitud negativa de un 41 %. En este estudio observamos que la mayoría de mujeres entre las edades de 45 a 55 años tienen una actitud de aceptación sobre sexualidad en la menopáusica, comparando con algunos estudios nos demuestra un alto porcentaje de mujeres con una actitud de aceptación o actitud favorable pero también hay estudios con resultados negativos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Luego de los resultados obtenidos durante la elaboración del presente trabajo, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. Con respecto al nivel de conocimiento se llega a la conclusión que las mujeres con menopausia que se atienden en los consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el 2018, presentan un nivel de conocimiento sobre sexualidad medio representado por un 80,2 %.
2. Según el presente estudio se concluye que las mujeres con menopausia tienen una actitud de aceptación en un 48,5 % en relación a la sexualidad.

4.2 RECOMENDACIONES

1. A las instituciones de salud, se recomienda fortalecer, actualizar y promover actividades de información, educación y comunicación sobre la menopausia en los diferentes niveles de atención ya que hoy en día existe un incremento de mujeres que llegan a la etapa de la menopausia.
2. Al Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se recomienda presentar un plan de trabajo planteando estrategias que involucren a los profesionales de salud a fin de informar, educar y concientizar a las mujeres con menopausia para que reconozcan los cambios físicos, cambios sexuales, signos y síntomas, entre otros, que acepten que es un proceso biológico con la finalidad de incrementar el nivel de conocimiento, mejorar la actitud y calidad de vida de las mujeres frente a la menopausia.
3. A los profesionales de obstetricia se debe de ampliar su atención especializada en relación a la mujer con etapa de menopausia, para ello es necesario capacitarse constantemente con cursos, talleres, etc. a fin de atender a este grupo de población.

FUENTES DE INFORMACION

1. Molina-Valencia J, Marín-Castro AE, Vargas-Grisales N, Rojas-Jiménez S, Lopera-Valle JS, CardonaVélez J, Rodríguez-Molina LM, Jaramillo-Jaramillo LI, Martínez-Sánchez LM, Rodríguez-Vázquez MA, Hormaza-Ángel MP. Características clínicas de mujeres menopáusicas de una clínica privada de la ciudad de Medellín, Colombia. *Ginecol Obstet Mex.* [en línea]. 2017 [fecha de acceso: 15 de abril del 2018]; 85(4):234-240. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n4/0300-9041-gom-85-04-00004.pdf>
2. Vidal Peláez JJ. Jiménez Ruiz R. Ser mujer. [en línea]. 2014 [fecha de acceso: 10 de abril del 2018]. URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9fLmBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=libro+ser+mujer+sexualidad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjSnKrV6ejaAhXE41MKHQT-Bn4Q6wEIJzAA#v=onepage&q&f=false>
3. Lugones Botell M. Climaterio, daño vascular y sexualidad. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol.* [en línea]. 2013 [fecha de acceso: 11 de abril del 2018]; 39(4):413-426. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400011
4. Hernández Belmont RM. Paradigmas de la diversidad sexual. [en línea] 2008 [fecha de acceso: 13 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/19517/18509>
5. Belardo M.A. Gelin M. Sexualidad y climaterio: una mirada integral. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires* [en línea]. 2016 [fecha de acceso: 12 de abril del 2018]; 36(1): 19-28. URL disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/24593_19-28-HI1-7-Belardo-D.pdf

6. Sánchez Izquierdo M. Hernández García E. Climaterio y sexualidad. Rev. Elect. Tri. Enf. [en línea]. 2015 [fecha de acceso: 14 de abril del 2018]; 40(1): 76-85. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/clinica4.pdf>
7. Diaz Andrade, KF. Satisfacción sexual en mujeres de 40 a 55 años con diagnóstico de menopausia que acuden a la consulta externa del hospital de especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 desde enero – noviembre 2016. [tesis en línea]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017 [fecha de acceso: 15 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12730>
8. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [en línea]. 2016 [fecha de acceso: 1 de abril del 2018]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
9. Murrieta Culqui, JL. Flores Paima Arnold E. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. periodo octubre 2015 – abril 2016. [tesis en línea]. Universidad Nacional de San Martín. 2016 [fecha de acceso: 17 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2162>
10. Castillo Valencia, MdIC. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, junio-julio 2016. [tesis en línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016 [fecha de acceso: 18 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5596>
11. Pua SolSol, LE. Ramírez Pezo, B. Nivel de conocimiento y actitudes hacia la menopausia en mujeres del Asentamiento Humano San Roque, San Juan

Bautista-2015 [tesis en línea]. Universidad Peruana del Oriente. 2016 [fecha de acceso: 19 de abril del 2018]. URL disponible en:
<http://repositorio.upouni.edu.pe/handle/UPOUNI/30>

12. Molina Merchán, ÁA. Moreno Cobos, AB. Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014. [tesis en línea]. Universidad de Cuenca. 2015 [fecha de acceso: 20 de abril del 2018]. URL disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22505>

13. Torres Celi, AJ. Conocimiento, prácticas y actitudes sobre menopausia en mujeres mayores de 35 años que asisten a consulta externa del Hospital Básico Amaluza Durante el periodo febrero – julio del 2014, Ecuador. [tesis en línea]. Universidad nacional de Loja 2015 [fecha de acceso: 21 de abril del 2018]. URL disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13313>

14. Salvador Pichilingue J. Climaterio y Menopausia: Epidemiología y Fisiopatología. Rev. Per. Ginecol. Obstet. [en línea.] 2008 [fecha de acceso: 22 de abril del 2018]; 54:61-78. URL disponible en:
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1092/pdf/115>

15. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr. [en línea]. 2011 [fecha de acceso: 23 de abril del 2018]; 27(4): 543-557. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013

16. Rojas Jaimes, JA. Gonzales, GF. Olavide Proaño, JR. Pacora Portella, P. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana. Diagnostico [en línea] 2013 [fecha de acceso: 24 de abril del 2018]; 52(2): 80-99. URL disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v52n2/a4.pdf>

17. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. [en línea]. 1996 [fecha de acceso: 25 de abril del 2018]. URL disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41984/WHO_TRS_866_spa.pdf?sequence=1
18. Coello, A. Castillejo, M. Ribes, M. Delgado, A. Coutado, A. Gutiérrez, B. Guía de práctica clínica sobre menopausia y posmenopausia: tratamiento de los síntomas vasomotores y vaginales (parte 1) Refl en Med de Fam. [en línea]. 2005 [fecha de acceso: 26 de abril del 2018]; 36(5): 1-8. URL disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-practica-clinica-sobre-menopausia-13079164>
19. Pérez, LE. Rojas MD, IC. Menopausia: panorama actual de manejo. Revista Med. [en línea]. 2011 [fecha de acceso: 26 de abril del 2018]; 19 (1): 56-65. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n1/v19n1a06.pdf>
20. V. Ramírez, A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [en línea]. 2009 [fecha de acceso: 27 de junio del 2018]; 70(3): 217-224. URL disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es)
21. Hernández, V. Gómez, E. Maltes, L. Quintana, M. Muñoz, F. Toledo, H. Riquelme, V. Henríquez, B. Zelada, S. Pérez, E. La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia en alumnos de Enseñanza Básica y Media de la Provincia de Llanquihue, Región de Los Lagos-Chile. Estudios Pedagógicos [en línea]. 2011 [fecha de acceso: 01 de mayo del 2018]; XXXVII (1): 71-83. URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v37n1/art04.pdf>
22. Fernández García, R. Actitudes y comportamiento social. [en línea]. 2014 [fecha de acceso: 02 de mayo del 2018]. URL disponible en:
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1

23. Trejo Pérez, F. Díaz-Loving, R. En torno a la sexualidad: actitudes y orientación sociosexual en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana* [en línea]. 2013 [fecha de acceso: 03 de mayo del 2018]; 21(1): 7-15. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=133929862002>
24. Manso Martínez, E. Sexualidad y afectividad en el climaterio. *Matronas Profesión* [en línea]. 2002 [fecha de acceso: 04 de mayo del 2018]; 8(1): 13-20. URL disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol3n8pag13-20.pdf>
25. Fouilloux Morales, C. Climaterio, menopausia vida sexual. *Amssa Asociación* [en línea]. 2014 [fecha de acceso: 05 de mayo del 2018]; 9(1): 182-186. URL disponible en: <http://www.amssac.org/wp-content/uploads/2015/05/Libro-Sexolog%C3%ADa-2015.pdf#page=182>
26. INPPARES. Breve historia de la sexualidad. [en línea]. 2002 [fecha de acceso: 26 de abril del 2018]. URL disponible en: <https://www.inppares.org/sites/default/files/breve%20historia%20de%20la%20sexualidad.pdf>
27. Gorguet Pi, IC. Comportamiento sexual humano. [en línea]. Santiago de Cuba; Editorial Oriente; 2008 [fecha de acceso: 27 de abril del 2018]. URL disponible en: <https://www.inppares.org/sites/default/files/Comportamiento%20sexual%20humano.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual. [en línea]. [fecha de acceso: 28 de abril del 2018]. URL disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
29. Alas de Saravia, DR. Menopausia y sexualidad. [en línea]. [fecha de acceso: 29 de abril del 2018]. URL disponible en:

<http://www.medicosdeelsalvador.com/uploads/articulos/6/25186-dra-dalia-alas-menopausia-y-sexualidad.pdf>

30. Simbaña, R. Félix, E. Arteaga X. Sexualidad en la menopausia. Rev. Fac. Cien. Med. [en línea]. 1997 [fecha de acceso: 30 de abril del 2018]; 22(1): 6-8. URL disponible en:
http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/423/pdf
31. Concepto de Conocimiento. [en línea]. [fecha de acceso: 28 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
32. Definición de Actitud. [en línea]. [fecha de acceso: 15 de mayo del 2018]. URL disponible en: <https://definicion.de/actitud/>
33. Concepto de Sexualidad. [en línea]. [fecha de acceso: 15 de mayo del 2018]. URL disponible en: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD EN LA MUJER MENOPAUSICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2018

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización				Método	
			Variable	Definición de Variables	Dimensiones	Indicadores		Categoría
¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica de consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?	Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica de consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.	El estudio no requiere de hipótesis por ser descriptivo	VARIABLE 1 Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Es el conjunto de información que refieren poseer la mujer menopáusica sobre su sexualidad	Conceptos básicos	✓ Sexualidad ✓ Menopausia ✓ Órganos sexuales femeninos ✓ Sintomatología en la menopausia ✓ Cambios físicos	Alto Medio Bajo	Tipo de estudio Se realizará un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Nivel de estudio Aplicativo, porque se caracteriza por su interés en buscar la causa del problema principal y actuar sobre ello. Método Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.
					Respuesta sexual	✓ Cambios de la respuesta sexual ✓ Fases de la respuesta sexual ✓ Cambios de los genitales ante la respuesta sexual		
			VARIABLE 2 Actitud	Es la predisposición que impulsa a una mujer menopáusica a responder de una determinada manera con reacciones de aceptación o rechazo hacia su sexualidad y están conformadas por las opiniones o creencias, sentimientos y conductas	Creencias sobre sexualidad	✓ Cambios sexuales		
	Componente Afectivo	✓ Valoración positiva ✓ Valoración negativa						
	Componente Conductual	✓ Acto sexual						
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la mujer menopáusica?	Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la mujer menopáusica.							Universo: 1408 mujeres con menopausia Muestra: 303 mujeres con menopausia Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta
¿Cuál es la actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica?	Determinar la actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica.							



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

FECHA:

Estimada Señora, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la mujer menopáusica de consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018. Por tal motivo solicito a usted se sirva colaborar en el llenado del cuestionario, el cual es totalmente anónimo y confidencial; agradezco por anticipado su participación.

Lea cuidadosamente cada ítem con las alternativas que se presentan a continuación y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

a) Analfabeta ()

b) Primaria: Incompleta () Completa ()

c) Secundaria: Incompleta () Completa ()

d) Superior Universitario Incompleta () Completa ()

e) Superior no Universitario Incompleta () Completa ()

3. Estado civil

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

d) Viuda

e) Divorciada

4. Menarquia: _____

5. Edad que inicio la menopausia: _____

6. Inicio de la primera relación sexual: _____

II. VARIABLE 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. considere correcta.

1. ¿Qué es sexualidad?
 - a) Es tener relaciones sexuales
 - b) Partes íntimas del hombre y la mujer (pene, vagina)
 - c) Conjunto de características físicas y psicológicas propias de cada sexo
 - d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Qué es salud sexual?
 - a) Disfrutar de las relaciones coitales
 - b) No tener ninguna enfermedad
 - c) Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad
 - d) Ninguna de las anteriores

3. La vida sexual en la menopausia se caracteriza por:
 - a) Mayor placer sexual
 - b) No hay cambios en la sexualidad
 - c) Disminuye el deseo sexual
 - d) Ninguna de las anteriores

4. ¿Qué es menopausia?
 - a) Es el inicio del proceso de envejecimiento en la mujer
 - b) Es una enfermedad
 - c) Es el cese de la menstruación
 - d) Ninguna de las anteriores

5. ¿Cuáles son los órganos sexuales que pertenecen al sexo femenino?
 - a) Pene, testículo, escroto
 - b) Estómago, hígado, corazón
 - c) Labios mayores y menores, clítoris, vagina, útero, trompas de Falopio, ovarios
 - d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas que se presentan en la menopausia?
 - a) Dolor de estómago, vómitos, diarrea, sangrado nasal
 - b) Pérdida de la visión, fiebre
 - c) Ausencia de la menstruación, bochornos, sudoraciones, sequedad vaginal, osteoporosis, cambios de ánimo, disminución del deseo sexual, cefalea, otros.
 - d) Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son los cambios físicos que ocurren en la menopausia?
- a) Aumento de lubricación, engrosamiento de labios mayores
 - b) Aumento de vello púbico, engrosamiento de labios menores
 - c) Disminución de la lubricación, pérdida de la elasticidad del canal cervical, ligera disminución de tamaño de clítoris, adelgazamiento de labios mayores
 - d) Ninguna de las anteriores
8. ¿Cuáles son los cambios de la respuesta sexual en la menopausia?
- a) Aumento del deseo sexual, aumento en la duración del orgasmo
 - b) Aumento del deseo sexual, aumento de la intensidad de la excitación
 - c) Disminución de la intensidad y rapidez de la excitación, disminución en la intensidad y duración del orgasmo
 - d) Ninguna de las anteriores
9. ¿Cuáles son las fases de la respuesta sexual?
- a) Amor, enamoramiento, coito
 - b) Comunicación, diversión, penetración
 - c) Excitación, meseta, orgasmo, resolución
 - d) Ninguna de las anteriores
10. ¿Cuáles son los cambios que experimentan los genitales en la respuesta sexual?
- a) Cambios en el tamaño, pero solo ocurre en los hombres
 - b) No hay cambios
 - c) Cambios en su forma, tamaño y funcionamiento
 - d) Ninguna de las anteriores

III. VARIABLE 3: ACTITUD

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrara una serie de preguntas con tres opciones de respuesta. Coloca un (X) debajo de la columna:

ITEMS	De acuerdo	En desacuerdo	Indiferente
Creencias sobre sexualidad: Cambios sexuales			
1. La vida sexual cambia con la edad			
2. El deseo sexual desaparece con la menopausia			
3. Después de la menopausia, no es natural mantener relaciones sexuales			
4. Para disfrutar del sexo la mujer tiene que ser joven y atractiva			
5. Los cambios corporales que se dan en la mujer impiden atraer al sexo opuesto			
Componente afectivo: Valoración positiva			
6. Me agrada sentir mi sexualidad, siento que estoy viva			
7. Me agrada mantener relaciones sexuales sin importarme mi edad			
8. El sexo es divertido para mi pareja y para mí			
9. Disfruto mucho cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja			
Componente afectivo: Valoración negativa			
10. El sexo es sólo para los más jóvenes			
11. Me disgusta sentir que mi vida sexual ya pasó			
12. No me agrada experimentar deseos de tener relaciones sexuales con otras personas			
13. No me agrada compartir con personas de mi edad, que a su edad siguen pensando en sexo			
14. Me agradecería nunca más tener relaciones sexuales			
Componente conductual: Acto sexual			
15. Procuro arreglarme bien para verme atractiva frente al sexo opuesto			
16. Busco espacios sociales para conocer posibles parejas sexuales			
17. Busco momentos de intimidad junto a mi pareja sexual			
18. Deseo que mis relaciones sexuales sean más frecuentes			
19. Evito acercarme a mi pareja para no llegar al coito			
20. Solo tengo relaciones sexuales por complacer a mi pareja			

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): B. Clínico y Psicoterapeuta Williams Chávez Vera

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada:

Nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la
mujer menopáusica de consultorios externos del
Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

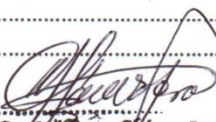
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


Dr. Williams Chávez Vera
Psicólogo Clínico
Psicoterapeuta
CPs.P. N° 14068

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Marlene Guzmán Prado

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada:

Nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en la
mujer menopáusica de Consultorios externos del
Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (DIRIS)
Centro de Salud Base San Martín de Porres
Marlene Guzmán Prado
Lic. MARLENE GUZMÁN PRADO
OBSTETRA
C.O.P. 5231

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): JENNY MIRELLA REYES BRAVO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

Nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad
en la mujer menopáusica de con Consultorios externos
del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

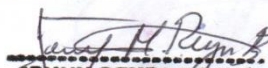
CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


JENNY REYES BRAVO
OBSTETRIZ
C.O.P. 11034

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
TOTAL	6	6	6	18

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total “de acuerdo” de jueces

Td: N° total de “desacuerdo” de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

$$b = \frac{18 \times 100}{18 + 0} = 1.0 \quad \text{Validez perfecta}$$

Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

Validez perfecta

.....

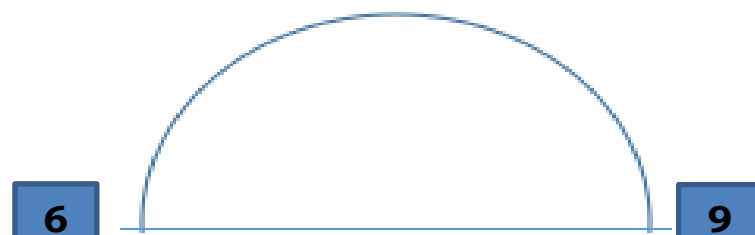
APLICACION DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCION DE INTERVALOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Nivel de conocimiento sobre la sexualidad en las pacientes entre los 45 a 55 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2018.

Se realizó una prueba piloto con 30 pacientes para obtener los intervalos requeridos de relación a nivel de conocimiento, la variable 1 nivel de conocimiento está conformado por 10 preguntas valorados con escala dicotómica siendo 0 si la respuesta es incorrecta y 1 si la respuesta es correcta respectivamente.

Para la clasificación de nivel de conocimiento sobre la sexualidad se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la desviación estándar con la constante 0.75 siendo el resultado:

- Se determinó el promedio: 7,8
- La desviación estándar: 1,447947418
- Se hallan valores de “a y b”



$$a = 7,8 - 0,75 (1,447947418) \quad b = 7,8 + 0,75 (1,447947418)$$

CATEGORIZANDO EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

- Bajo : menor a 6 puntos
- Medio : de 6 hasta 9 puntos
- Alto : mayor a 9 puntos

APLICACION DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCION DE INTERVALOS EN LAS ACTITUDES

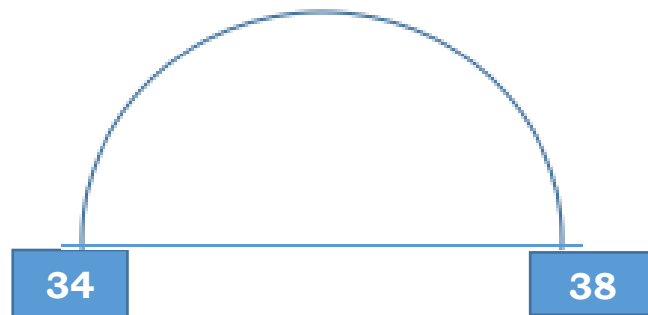
Para la segunda variable se tomó una prueba piloto con 30 pacientes encuestadas, en la cual los valores asignados para cada ítem fueron 2 si presentaban una actitud de aceptación a cada pregunta, 1 punto si presentaban una actitud de rechazo y 0 puntos si presentaban una actitud de indiferencia, se realizó la prueba de Stanones.

Para la clasificación de la variable "actitud", se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la desviación estándar con la constante 0.75 siendo el resultado:

Se determino el promedio: 36.23

La desviación estándar: 3.02

Se hallan los valores de "a y b"



$$a = 36.23 - 0.75 (3.02)$$

$$b = 36.23 + 0.75 (3.02)$$

CATEGORIZANDO DE LAS ACTITUDES

- Actitud de Rechazo : de 34 hasta 38 puntos
- Actitud de Aceptación : mayor a 38 puntos
- Actitud de Indiferencia : menor a 34 puntos



PERU

MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL SERGIO E.
BERNALES

DIRECCIÓN
GENERAL

"Año de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Comas, 27 AGO 2018

OFICIO N° 1750 -2018-DG-HSEB

Señora Mg
FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS
Directora (e)
Escuela Profesional de Obstetricia
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Universidad Alas Peruanas
Presente

Asunto : Autoriza aplicación de Instrumento de proyecto de tesis
Referencia : Oficio N°761-2018-EPO-FMHYCS-UAP
Expediente N°012560-2018-HSEB

Sirva la presente para saludarlo cordialmente y con relación al documento de la referencia y de acuerdo a lo informado por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación mediante la Nota Informativa N°336-OF-ADEI-HSEB-2018, hago de su conocimiento que se autoriza a la señorita **GABRIELA MARGORT MALQUE MORILLAS DE URCIA** realice en nuestro Hospital la ejecución del instrumento de su Proyecto de Investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD EN LA MUJER MENOPAUSICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – 2018"**

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mag. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19373

c.:

- Archivo
JSR/ygs

Silvia L.