

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



TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN
ETAPA DE CLIMATERIO. BARRIO LA FLORIDA, DISTRITO
CAJAMARCA – 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Jessie Dianira León Trigoso

Asesora:

Mg. Obsta. Rodríguez Sánchez Amanda Elena

Cajamarca-Perú

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:** Jessie Dianira León Trigo
DNI: 71439970
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
- Asesor:** Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
Facultad/Unidad UNC: Facultad de Ciencias de la Salud
- Grado académico o título académico al que accede:**
 Bachiller Título Profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:**
 Tesis Trabajo de Trabajo
 Trabajo de suficiencia académico
investigación profesional
- Título del Trabajo de Investigación:** NIVEL DE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO. BARRIO LA FLORIDA, DISTRITO CAJAMARCA – 2024.
- Fecha de evaluación:** 17/09/2024
- Software antiplagio:** Turnitin Urkund (original)(*)
- Porcentaje de informe de Similitud:** 17 %
- Código Documento:** oid:3117:382510764
- Resultado de la evaluación de similitud:**
 Aprobado Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca 18 de septiembre del 2024



Copyright © 2024 by
Jessie Dianira León Trigoso
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

León J. 2024. **NIVEL DE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO. BARRIO LA FLORIDA, DISTRITO CAJAMARCA – 2024.** /Jessie Dianira León Trigoso/71
ASESORA: Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2024

En medio de la dificultad, se esconde la oportunidad.

Albert Einstein

El presente trabajo se lo dedico a mis amados padres Nilo y Guadalupe por siempre estar conmigo en cada paso que doy, por los consejos, valores y enseñanzas que me han permitido ser una mujer de bien, por su amor incondicional, por ser ejemplo de responsabilidad, dedicación, perseverancia, y por nunca haberme permitido rendirme, sin ellos nada de esto sería posible.

A mi hermano por la motivación diaria que me brinda, por ser mi fuente de fortaleza y fiel compañero en cada una de mis añoranzas y a todas las personas que siempre han estado conmigo apoyándome y guiándome en el camino de la vida.

Jessie D.

Agradezco a Dios quien me ha mantenido fuerte frente a las adversidades presentadas en cada paso de mi vida personal y universitaria, gracias por demostrarme que su amor permanece siempre conmigo.

A mi familia por el apoyo incondicional que me han dado para llegar hasta aquí, por haber sido mis guías en cada etapa de mi vida, gracias por la paciencia y amor que me brindan.

A la Universidad Nacional De Cajamarca, mi Alma Mater por acogerme en sus aulas durante mi formación profesional, en especial a los Docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por contribuir en mi formación académica.

A mi asesora, Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez, por el apoyo constante y la motivación brindada para amar la investigación, a la vez por ser mi guía y consejera, ya que me ofreció todas las herramientas metodológicas para lograr realizar este preciado trabajo.

Al presidente y vecinos del Barrio La Florida - distrito de Cajamarca, por permitirme realizar el presente trabajo en sus instalaciones y apoyarme en todo momento.

Jessie D.



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 8.00 del 16 de Setiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E.205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de Ansiedad y Dispensación Sexual en Mujeres en Etapa de Embarazo Barrio la Florida, Distrito Cajamarca - 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Jesce Dianira León Triguero

Siendo las 8.40 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

Excelente, con el calificativo de: 1.9, con lo cual el (la)

Bachiller en Obstetricia se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Mariá Ynés Huamani Medina	
Secretario(a):	M.Cs. Juana Flor Quiñones Cruz	
Vocal:	M. Cs. Jane del Rosario Julián Castro	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

ÍNDICE GENERAL

	Pág
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Objetivos.....	6
1.4. Justificación	7
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del Estudio	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.1.3. Antecedentes Regionales	12
2.2. Bases Conceptuales	13
2.2.1. Climaterio	13
2.2.1.1. Etapas	13
2.2.1.2. Fisiología	14
2.2.1.3. Cambios Psicológicos.....	15
2.2.2. Ansiedad.....	16
2.2.2.1. Clasificación.....	16
2.2.2.1.1. Ansiedad Psíquica	16
2.2.2.1.2. Ansiedad Somática	16
2.2.2.2. Signos y Síntomas de la Ansiedad.....	16
2.2.2.1.1. Signos y Síntomas Psíquicos:	16
2.2.2.1.2. Signos y Síntomas somáticos	17
2.2.2.3. Ansiedad durante la transición a la menopausia	17
2.2.3. Sexualidad durante el Climaterio	17
2.2.4. Respuesta Sexual en el Climaterio	18

2.2.4.1.	Fases de la Respuesta Sexual Femenina	18
2.2.4.1.1.	Fase de Deseo	18
2.2.4.1.2.	Fase de Excitación.....	19
2.2.4.1.3.	Fase de Meseta	19
2.2.4.1.4.	Fase de Orgasmo	20
2.2.4.1.5.	Fase de Resolución	20
2.2.5.	Disfunción Sexual Femenina	21
2.2.5.1.	Alteraciones del deseo sexual	21
2.2.5.2.	Disfunción de la excitación sexual	21
2.2.5.3.	Disfunción Orgásmica.....	22
2.2.5.4.	Vaginismo.....	22
2.2.5.5.	Dispareunia	22
2.3.	Conceptos Básicos.....	23
2.4.	Hipótesis	24
2.5.	Variables.....	24
2.6.	Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III	26	26
DISEÑO METODOLÓGICO	26	26
3.1.	Diseño y tipo de estudio.....	26
3.2.	Área de estudio y población.....	26
3.3.	Muestra y tamaño de la muestra.....	26
3.4.	Unidad de análisis.....	27
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	27
3.6.	Consideraciones éticas de la investigación	27
3.7.	Procedimiento para recolección de datos	28
3.8.	Técnica de recolección de datos.....	28
3.9.	Descripción del instrumento de recolección de datos.....	29
3.10.	Validez y confiabilidad	31
3.11.	Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.12.	Control de calidad de datos	32
CAPÍTULO IV	33	33
RESULTADOS	33	33
CAPÍTULO V	40	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40	40
CONCLUSIONES.....	46	46
RECOMENDACIONES.....	47	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48	48
ANEXOS	54	54

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Características sociodemográficas de mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca – 2024.....pág. 32
- Tabla 2.** Características biomédicas de mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024.....pág. 34
- Tabla 3.** Nivel de ansiedad en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024.....pág. 35
- Tabla 4.** Disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024.....pág. 36
- Tabla 5.** Porcentaje de disfunción sexual según cada dominio del IFSF en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca – 2024.....pág. 37
- Tabla 6.** Nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca – 2024.....pág. 38

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

FUR:	Fecha de última regla
OMS:	Organización Mundial de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
FIGO:	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
LH:	Hormona Luteinizante
FSH:	Hormona Folículoestimulante
RSH:	Respuesta Sexual Humana
APA:	American Psychological Association
IFSF:	Índice de Función Sexual Femenina

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024. El estudio fue no experimental, correlacional, de corte transversal, y enfoque cuantitativo; se utilizó una muestra de 101 mujeres en etapa de climaterio. Los resultados de datos sociodemográficos evidenciaron: 56,4% de mujeres con edades entre 40 a 49 años; 38,6% tenían instrucción superior universitaria; 37,6% eran amas de casa; 75,2% pertenecieron a la religión católica; 45,5% eran casadas y 31,7% tuvieron de 3 a más hijos. En relación a las características biomédicas se logró observar que 54,4% tuvieron FUR < 12 meses, 78,2% se encontraban sanas y 41,6% tuvieron antecedente de consulta ginecológica ≥ 12 meses. Además, 32,7% presentaron ansiedad moderada; 47,5% tuvieron disfunción sexual, y los dominios más afectados fueron deseo (58,4%), excitación (53,5%) y orgasmo (46,5%). Con respecto a la relación entre el nivel de ansiedad y disfunción sexual, se observó que 26,7% tuvo ansiedad moderada y presentó disfunción sexual; 8,9% tuvo ansiedad severa y disfunción sexual y 4% tuvo ansiedad leve y también padeció de disfunción sexual. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de $p=0,000$, lo que demostró que existe una relación estadísticamente significativa ($p<0,05$) entre el nivel de ansiedad y la disfunción sexual en mujeres que pertenecen a la etapa de climaterio. Se concluye que la ansiedad se relaciona con la presencia de disfunción sexual.

Palabras clave: climaterio, ansiedad y disfunción sexual

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between anxiety level and sexual dysfunction in women in the climacteric stage. Barrio La Florida, Cajamarca District – 2024. The study was non-experimental, correlational, cross-sectional, and quantitative in approach; a sample of 101 women in the climacteric stage was used. The results of sociodemographic data showed: 56.4% of women between 40 and 49 years; 38.6% had higher university education; 37.6% were housewives; 75.2% belonged to the Catholic religion; 45.5% were married and 31.7% had 3 or more children. In relation to the biomedical characteristics, it was observed that 54.4% had FUR < 12 months, 78.2% were healthy and 41.6% had a history of gynecological consultation ≥ 12 months. In addition, 32.7% presented moderate anxiety; 47.5% had sexual dysfunction, and the most affected domains were desire (58.4%), arousal (53.5%) and orgasm (46.5%). Regarding the relationship between the level of anxiety and sexual dysfunction, it was observed that 26.7% had moderate anxiety and presented sexual dysfunction; 8.9% had severe anxiety and sexual dysfunction and 4% had mild anxiety and also suffered from sexual dysfunction. By applying the Chi square test, a value of $p=0.000$ was obtained, which showed that there is a statistically significant relationship ($p<0.05$) between the level of anxiety and sexual dysfunction in women who belong to the climacteric stage. It is concluded that anxiety is related to the presence of sexual dysfunction.

Keywords: Climacterium, anxiety and sexual dysfunction.

INTRODUCCIÓN

El climaterio es considerado una etapa más en la vida de la mujer, que comprende los 40 a 65 años de edad; este periodo se caracteriza por la transición de la capacidad reproductiva a la pérdida de la misma. La mujer climatérica está expuesta en mayor medida a factores personales, sociales y ambientales que podrían llegar a generar un impacto negativo a nivel de su salud en general. El bienestar de la sexualidad en esta fase, debe ser evaluado de una manera minuciosa por los profesionales del área de la salud; puesto que algunos autores consideran que existe una notoria disminución de la función sexual conforme avanzan los años (1).

Investigaciones a nivel Mundial y de Latinoamérica demuestran la prevalencia de disfunciones sexuales en mujeres de este grupo etario; evidenciando que son muchos los factores que se suman a la aparición de una disfunción sexual (2). Según American Psychological Association (APA); las mujeres que tienen edades entre 48 y 60 años, presentan alteración de la respuesta sexual en un 43% de los casos; enfatizando que los problemas de tipo psicológico como la ansiedad, estarían relacionados (3).

De los países latinoamericanos que presentan esta problemática destaca Colombia, donde 38,92% de mujeres en etapa de climaterio padecen de disfunción sexual, los factores de estudio que se relacionan con este problema son variados; dentro ellos consideran a los de tipo psicológico (2). Las mujeres tienen el doble de posibilidades de desarrollar un trastorno de ansiedad a comparación de un hombre, lo cual podría agravarse con la edad; en este contexto la ansiedad llegaría a tener cierta relación en la aparición de alguna alteración de la respuesta sexual femenina, lo que se conoce como disfunción sexual; deteriorando de manera progresiva la calidad de vida en estas mujeres (4).

A nivel nacional y local son escasos los estudios en relación al tema, siendo necesario promover la investigación en estas variables y así conocer la situación actual de la salud sexual y mental de la mujer peruana en etapa de climaterio.

Es por ello que la presente investigación es necesaria porque nos permite conocer las condiciones de salud sexual de las mujeres climatéricas que residen en el Barrio la Florida, y así lograr concientizar a los profesionales de esta área sobre la realidad que vive día a día esta población. En este contexto, se logró identificar una relación significativa entre nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca - 2024.

Por lo ya antes mencionado se realizó el presente estudio, el cual está estructurado de la siguiente manera, constando de 5 capítulos:

En el capítulo I, se describió la formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

En el capítulo II, se consideró el marco teórico incluyendo antecedentes a nivel internacional, nacional y local; además de bases teóricas en relación a las variables de estudio, hipótesis, y la operacionalización de variables.

En el capítulo III, se presentó el diseño metodológico de la investigación; y se detalló la muestra utilizada, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, procedimiento y técnica de recolección de datos, descripción del instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos y control de calidad de los mismos.

En el capítulo IV, se abordó los resultados, con su respectiva interpretación.

En el capítulo V, se realizó el análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones para las autoridades de Salud, Universidad Nacional de Cajamarca y futuros investigadores.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), explica que la salud sexual es el completo bienestar físico, psicológico y social en relación con la sexualidad, por lo cual se debe tener un enfoque adecuado y respetuoso en relación a este tema. Así como la posibilidad de que todos los seres humanos puedan tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (5).

El climaterio es una etapa de la vida de la mujer que se caracteriza por una serie de fenómenos que afectan al organismo en general, todo ello debido a la alteración hormonal producida por la disminución de la función a nivel ovárico. Durante este periodo, la mujer presenta distintos síntomas tanto a nivel fisiológico como psicológico, siendo este último el más frecuente en presentarse (6).

La Ansiedad es un estado emocional no placentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos; su presencia durante el climaterio perjudica la función sexual, produciendo alteraciones en las fases de deseo, excitación, orgasmo y en muchas ocasiones origina dolor al momento de la intimidad; a todo ello se lo conoce como disfunción sexual, lo que impedirá que la mujer en esta etapa disfrute de manera plena la actividad sexual (4).

A nivel mundial, la pirámide poblacional se ha modificado en los últimos años, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2030 habrá más de mil millones de mujeres mayores de 50 años, esto a la vez aumenta la probabilidad de

presencia de disfunciones sexuales o severidad de las mismas (7). En Latinoamérica, un estudio realizado por López R. en México, evidenció que las mujeres mayores de 40 años presentaban mayor prevalencia de disfunción sexual en 66% de los casos, de las cuales 55% padecieron ansiedad (8). En América del Sur, una investigación realizada por Instituto Nacional de Perinatología de Colombia durante el año 2021, reportó que el 50 % de mujeres en etapa de climaterio presentaron problemas sexuales, principalmente la disminución del deseo, por causas relacionadas a factores psicológicos, como la ansiedad (9).

En el Perú según INEI en el año 2020, se estimó que aproximadamente el 24.3% de la población femenina se encontró en edades propias del climaterio, es decir que representaba un porcentaje elevado con tendencia a incrementarse en los últimos años (10). Un estudio realizado en Chincha por Herrera R., en mujeres de 40 a 65 años de edad, evidenció que 41,3 % presentó ansiedad y a su vez alteraciones en el interés sexual (11). Otro estudio realizado en Trujillo por Gonzales A. demostró que el 24,5% de las participantes presentó disfunción sexual y riesgo de ansiedad (12).

De la misma manera en Cajamarca también existen reportes de disfunciones sexuales en mujeres en etapa de climaterio, así como lo refiere un estudio realizado por Machuca F. en el año 2020, donde los resultados demostraron que 50,5% de mujeres en esta etapa no se encuentran satisfechas con su vida sexual (13). Es por esta razón que el lugar donde se realizó la investigación fue el Barrio La Florida de Cajamarca, debido a que un estudio situacional realizado en el año 2018, refirió que la población equivalente a mujeres en esta jurisdicción fue de 49,4%, reflejando así el alto porcentaje de población femenina. A la vez no se ha encontrado evidencia de investigaciones acerca de disfunciones sexuales durante el climaterio en esta zona, lo que motivó aún más mi predilección por este lugar para realizar el estudio correspondiente (10).

Las disfunciones sexuales propias del climaterio se originan por distintos factores, producidos por los cambios hormonales durante esta etapa; dentro de los cuáles se encuentran los de tipo psicológico como: la ansiedad, depresión, irritabilidad. A su vez la ansiedad es causada por factores tales como: traumas, miedo, estrés, y de igual manera por los cambios fisiológicos ocurridos durante el climaterio. La ansiedad podría estar afectando notoriamente a la sexualidad de la mujer climatérica, debido a los

cambios hormonales que producirán disminución del interés y de la frecuencia coital, así como una relación sexual menos satisfactoria y que conduce menos frecuentemente al placer; es decir, se originarán alteraciones tanto en la fase del deseo sexual, como en la excitación o en el orgasmo, y en algunas ocasiones las relaciones coitales se podrían convertir en un acto doloroso para muchas mujeres. Poner en evidencia la realidad de la salud sexual y mental de las mujeres en esta etapa, servirá de gran aporte para concientizar a las autoridades de salud y lograr una atención oportuna en este grupo tan importante de la población (14).

1.2. Formulación del Problema

¿Existe relación entre el Nivel de Ansiedad y Disfunción Sexual en mujeres en etapa de Climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024.
- Especificar las características biomédicas de mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024.
- Identificar el nivel de ansiedad en las mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024.
- Determinar la frecuencia de disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024.
- Conocer el porcentaje de disfunción sexual según cada dominio del Índice de Función Sexual Femenina en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024.

1.4. Justificación

Durante el climaterio la sexualidad se ve influenciada por muchos factores, siendo uno de los principales los de tipo psicológico, como la ansiedad. Razón por la cual muchos estudios a nivel internacional han demostrado la notoria prevalencia de disfunciones sexuales que aquejan constantemente a mujeres que rodean los 40 a 65 años de edad (15). Esta realidad no es ajena a lo que ocurre en el Perú y particularmente en la región de Cajamarca, donde las escasas investigaciones referentes a este tema, reportan la prevalencia de disfunciones sexuales durante la etapa de climaterio; siendo una de las causas principales la ansiedad (16). Lo descrito anteriormente, debe poner en alerta a los profesionales de Obstetricia y a su vez a los estudiantes en formación, quienes somos los principales encargados de la población de mujeres en esta etapa.

Es así, que en esta oportunidad se realizó la presente investigación porque las disfunciones sexuales se han convertido en un problema de salud evidente, que aqueja constantemente de manera notoria a las mujeres climatéricas en las distintas partes del mundo, incluyendo Cajamarca. Se evidencia la gran relevancia que tiene este tema de estudio, debido a que esta parte de la población no está recibiendo la importancia que merece; así como lo demuestran los profesionales de la salud, quienes no están realizando actividades en pro de la prevención de disfunciones sexuales en esta etapa, por el desconocimiento de la situación actual de la salud sexual en el climaterio (14).

Toda esta problemática ha sido la principal motivación de la investigadora para realizar este estudio dirigido a mujeres en etapa de climaterio del Barrio La Florida, Cajamarca; debido a la gran importancia que tiene dar a conocer la realidad a la que se enfrentan día a día en relación a su sexualidad, ya que constantemente se ve afectada principalmente por la ansiedad. Por esta razón es importante hacer énfasis en este factor como una variable fundamental de estudio, frente al incremento del porcentaje de disfunciones sexuales en el climaterio (14).

Este estudio posee relevancia científica, por la búsqueda bibliográfica actualizada que permitió conocer una dimensión tan importante en la vida de la mujer, como es la sexualidad durante el climaterio; especialmente el porcentaje de disfunciones sexuales y su relación con la ansiedad. Es por ello que la investigación contribuye a que los obstetras y demás integrantes del equipo de salud conozcan la realidad de esta población, ya que será entregada a las autoridades del Centro de Salud "La Tulpuna",

quien es responsable de esta jurisdicción; y así empiecen a trabajar multidisciplinariamente en la implementación de programas para el climaterio, que permitan brindar información veraz y relevante para estas mujeres acerca de tan majestuosa etapa, y así se pueda detectar de manera precoz algún tipo de disfunción sexual, priorizando el bienestar de la salud sexual y mental durante el climaterio, donde las principales beneficiadas a futuro serían las mujeres entre los 40 a 65 años de edad que residen en el Barrio La Florida del Distrito de Cajamarca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Espitia F. (Colombia, 2023), la investigación tuvo por objetivo caracterizar las disfunciones sexuales y estimar la prevalencia en un grupo de mujeres en transición a la menopausia. El estudio fue de corte transversal e incluyó a 411 mujeres, se usó el instrumento IFSF (índice de Función Sexual Femenina). En los resultados se reportó que la edad promedio fue de $46,53 \pm 2,87$ años, con respecto a la prevalencia de disfunciones sexuales se encontró 38,92%, deseo sexual hipoactivo (38,92%), seguido de dolor/dispareunia (35,52%), 56,93 % de estas mujeres presentaron ansiedad. Se concluyó que más de un tercio de las mujeres de Quindío - Colombia en transición a la menopausia presentan disfunciones sexuales, destacando afección a nivel del deseo sexual (2).

Salgado L. (Cuba – 2022), realizó una investigación la cual tuvo como objetivo mencionar las alteraciones en la respuesta sexual y manifestaciones clínicas que ocurren en las mujeres climatéricas. El estudio fue descriptivo y se basó en la búsqueda bibliográfica de las diferentes bases de datos electrónicas como SciELO y Dialnet, se procedió a seleccionar 10 artículos de los últimos 5 años. Como resultado se elaboró una monografía que contenía datos principales y resaltantes de la investigación. Al analizar la información se concluyó que en la disfunción sexual del climaterio femenino hay disminución del deseo sexual, sequedad vaginal pericoital y disminución de la satisfacción sexual, dentro de ello se destaca a la ansiedad como uno de los síntomas predominantes y con estrecha relación para esta afección (17).

Llango K, Céspedes J. (Ecuador, 2022), en su investigación analizó la calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia del Barrio San Martín, Latacunga — Ecuador. Por lo cual realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, para ello la muestra estuvo constituida por 80 mujeres de 40 a 59 años. En los resultados se evidenció que 22,50 % de mujeres manifestaron molestias graves, entre las cuales destacaron la ansiedad y problemas sexuales. Concluyó que la calidad de vida de las mujeres en este grupo etario, se ve afectada por síntomas evidentes en esta etapa como lo de tipo somático, psicológico (ansiedad) y urogenital (problemas sexuales) (18).

Spengler G.(Cuba, 2021), en su investigación con el objetivo de determinar las características sexuales, biológicas y psicosociales más frecuentes en mujeres climatéricas; realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con 300 mujeres climatéricas, las cuales se encontraban en menopausia fisiológica confirmada y con presencia de afecciones psicosociales y sexuales. Los resultados evidenciaron que predominaron mujeres mayores de 49 años (56%) de las cuales 70% presentó ansiedad y 45% de ellas insatisfacción sexual, 38,6% tuvo disminución del deseo sexual, mientras que 16% incrementó su apetencia sexual. Concluyó que en la etapa de climaterio la ansiedad se encuentra relacionada con la satisfacción sexual de la mujer (19).

Dabrowska G. (Polonia, 2019), en su investigación acerca de disfunción sexual en mujeres menopáusicas tuvo como objetivo evaluar la función sexual a través de un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, sobre una muestra de 294 mujeres polacas, en quienes se aplicó el Índice de Función Sexual Femenina (IFSFI). Los resultados evidenciaron que 69,7% de las encuestadas tenía disfunción sexual, considerando un puntaje menor de 26,55 puntos, y que el dominio más afectado fue el deseo. Las herramientas de investigación utilizadas fueron el MRS y el FSFI de 6 ítems. Todos los dominios MRS (somático, urogenital, psicológico dentro de ellos la ansiedad) fueron más elevados en mujeres con problemas sexuales (FSFI 26,5). Concluyó que la mayoría de las mujeres climatéricas polacas sufre de disfunción sexual, especialmente en la dimensión deseo por causa psicológica (20).

Yazdanpanahi Z, Marzieh N. (Irán, 2018), con el objetivo de demostrar la asociación entre el estado de salud mental y la función sexual en mujeres posmenopáusicas, realizó un estudio transversal en 12 centros de salud de la ciudad de Shiraz; contó con la participación de 310 mujeres posmenopáusicas. Los datos fueron recolectados a través del Índice de Función Sexual Femenina y cuestionarios de la escala de ansiedad, estrés y depresión. Para el análisis se usó la prueba de Chi-cuadrado considerando valores $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. El porcentaje de mujeres con disfunción sexual en el estudio fue de 88,7%, se logró identificar que 86,10% presentó ansiedad leve y disfunción sexual; 88,20 % tuvo ansiedad moderada y disfunción sexual; 94,60% padeció de ansiedad severa y disfunción sexual. Al aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor de ($p = 0,01$), por lo cual concluyó que existe una relación significativa entre nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres postmenopáusicas (21).

Lopez R. y Castellano M. (México, 2018), el objetivo de su investigación fue estimar la prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de atención de la Ciudad de México. Para lo cual realizó un estudio de tipo descriptivo y prospectivo donde se incluyeron a mujeres de 20 a 60 años de edad, para ello utilizaron como instrumento el Índice de Función Sexual Femenina. Los resultados evidenciaron que en mujeres mayores de 40 años la prevalencia de disfunción sexual fue de 66%, donde se vieron afectadas las siguientes fases: deseo sexual disminuido (28%), incapacidad para la excitación (17%), incapacidad para alcanzar el orgasmo (17%), lubricación insuficiente (11%) y dispareunia (11%); a la vez evidenció que estas mujeres presentaban ciertas comorbilidades, destacando principalmente la ansiedad (55%). De esta manera concluyeron que existe prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en mayor porcentaje en la etapa de climaterio y que esto se debe a muchos factores, especialmente los de tipo psicológico como la ansiedad (8).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Gonzales A. (Trujillo, 2022), su objetivo fue demostrar si los factores personales, psicológicos y sociales están asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, para lo cual realizó una investigación observacional, transversal y analítica, donde evaluó 126 pacientes mujeres, entre 45 a 59 años del servicio de ginecología. Los resultados mostraron que 24,5% de las pacientes con disfunción sexual, presentaron riesgo de ansiedad. Concluyendo así que los factores psicológicos se asocian a la disfunción sexual en mujeres climatéricas (12).

Herrera R. (Ica, 2021), tuvo como objetivo determinar los factores asociados a los cambios sexuales durante la etapa del climaterio en las usuarias que acuden al hospital Nacional Arzobispo Loayza, el estudio fue de tipo básico, prospectivo, con un nivel descriptivo, y un diseño no experimental, para ello se contó con la participación de 75 usuarias que se encontraban durante la etapa de climaterio. Sus resultados demostraron que 41,3% de usuarias refirieron tener ansiedad, donde 20% tuvo un interés sexual bajo, 16% medio y 5,3% alto. Concluyendo así que la ansiedad influye en la función sexual femenina de la mujer climatérica (11).

Chauca D. (Chimbote, 2019), planteó como objetivo determinar los factores que se asocian a los cambios sexuales en las mujeres durante el climaterio a través de un estudio descriptivo, correlacional de corte trasversal, sobre una muestra de 73 mujeres climatéricas con pareja sexual atendidas en una maternidad de Chimbote. Los resultados indicaron que en cuanto, a los cambios sexuales 58,9% refirió tener menor interés sexual, 60,3% presentó menor placer sexual y 50,7% indicaba tener menor excitación sexual. Concluyó que el climaterio produce reducción de la función sexual en la mujer (22).

Carhuaz L, Gonzales E. (Chachapoyas, 2018), tuvieron por objetivo determinar los factores de riesgo de la disfunción sexual en mujeres climatéricas, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo; nivel relacional, prospectivo, trasversal y analítico, con diseño de casos y controles. La muestra estuvo constituida por 60 usuarias, de los cuales 23 presentaron disfunción sexual (casos) y 37 no (controles), Para recolectar los datos se utilizó el “test de funcionamiento sexual femenino”, Los resultados evidencian que del 100% usuarias, 38,3% presentaron disfunción sexual. De los factores psicológicos, 16,7% presentó Ansiedad y disfunción sexual; 25% si presentó ansiedad pero no disfunción sexual; 21,6% no presentó ansiedad pero si disfunción sexual; el 36,7% no presentó ansiedad y tampoco disfunción sexual. Lo que demostraría que no existe relación significativa entre la ansiedad y la disfunción sexual (23).

2.1.3. Antecedentes Regionales

Carrasco J. (Cajamarca, 2021), la investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la sintomatología ansiosa y el síndrome climatérico en mujeres comerciantes del Mercado San Antonio – Cajamarca, 2021. Para ello realizó un estudio no experimental; de tipo descriptivo, correlacional y trasversal; contando con una muestra de 125

mujeres en etapa de climaterio, comerciantes del Mercado San Antonio de Cajamarca. En cuanto a los resultados demuestra que la sintomatología ansiosa está asociada a problemas genitourinarios ($p=0,000$) que se relacionan de cierta manera con los problemas sexuales. Concluyendo así que existe asociación altamente significativa entre la sintomatología ansiosa y el síndrome climatérico en las mujeres comerciantes del Mercado San Antonio de Cajamarca ($p=0,000$) (16).

2.2. Bases Conceptuales

2.2.1. Climaterio

El climaterio es una fase más en la vida de la mujer; que dura alrededor de 20 años. Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), es el proceso de envejecimiento, en donde se hace evidente la transición del estado reproductivo al no reproductivo. Ambos aspectos tienen su origen en el envejecimiento de los ovarios; la evidente disminución de los niveles de estrógeno ocasiona signos y síntomas que generan molestias para la persona que lo sufre (24).

2.2.1.1. Etapas

El climaterio comprende 3 etapas:

- **Pre-menopausia: 40-44 años**

Esta etapa aparece antes de la menopausia, y se caracteriza por la irregularidad de ciclos menstruales, y la aparición de síntomas vasomotores (25).

- **Menopausia: 45-55 años**

La menopausia es considerada como el cese de la menstruación, durante 12 meses consecutivos, en esta etapa existe menor producción de hormonas (estrógenos y progesterona) y la pérdida de la capacidad reproductiva de la mujer (25).

- **Post-menopausia: 56-65 años**

Es la etapa siguiente a la menopausia, se acentúan síntomas por riesgo cardiovascular, de osteoporosis, entre otros (25).

2.2.1.2. Fisiología

Al iniciar la adolescencia, el eje Hipotálamo – Hipófisis – Ovario, que se encontraba inactivo durante los primeros años de vida; empieza a responder ligeramente frente a los estímulos externos, generando picos de secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GNRH) a nivel de hipotálamo y secuencialmente de la hormona Folículo estimulante (FSH) y Luteinizante (LH) en la adenohipófisis, estas a su vez estimulan el órgano diana que es el ovario, el cual a comparación del nacimiento, presenta un número disminuido de folículos ováricos (400000), los cuales seguirán disminuyendo con el pasar de los años. La estimulación de FSH y LH a nivel del ovario, genera la producción de estrógenos y progesterona; gracias a esto se da inicio a la capacidad reproductiva a nivel neuroendocrino de la mujer (24).

Conforme sigan avanzando los años, la mujer tendrá menos folículos ováricos, por lo que a su vez la maduración folicular se detiene. Debido a la disminución de la actividad neuroendocrina a nivel de hipotálamo, en la hipófisis se produce una elevación sérica de la hormona FSH de 5 a 30 veces su valor y de la LH 3 veces más de lo que es considerado normal, estos picos se mantienen altos durante 5 a 10 años aproximadamente, para después disminuir de manera gradual (24).

A nivel ovárico se origina la detención de la foliculogénesis y esteroidogénesis; esto debido a que los oocitos remanentes están altamente disminuidos durante esta etapa, por lo que tendrán una débil respuesta frente a la acción de las hormonas gonadotropinas, ocasionando que los niveles estrogénicos sean insuficientes, lo que a su vez producirá cambios en los distintos sistemas del cuerpo de la mujer climática (25). Los estrógenos tienen un papel importante en los distintos órganos, por lo cual su marcada disminución producirá modificaciones a nivel fisiológico y psicológico, como la presencia de ansiedad, irritabilidad y cambios del humor, tendencia a estados de ánimo depresivos, disminución del apetito sexual, disminución de la capacidad de concentración y pérdida de memoria (24).

Los problemas psicológicos, son determinados por la disminución estrogénica, la cual condiciona los niveles de neuroaminas que se encuentran en determinadas áreas del sistema nervioso central y que actúan modulando el estado de vigilancia del ser humano; al disminuir se producen alteraciones psicológicas, lo que su vez afecta sin duda alguna el comportamiento global y sexual de la mujer. Otra teoría se relaciona con la disminución del triptófano, debido al hipoestrogenismo; lo cual está relacionado con

la actividad serotoninérgica, explicando situaciones de depresión. También genera una disminución de receptores dopaminérgicos, lo que aumenta la sensibilidad al dolor (17).

Un "estudio de mujeres menopáusicas" en Sandford, demostró una asociación estadísticamente significativa entre la disminución del estradiol plasmático y las siguientes 3 modificaciones:

- Irregularidades menstruales.
- Sofocos.
- Deseos y actividades coitales disminuidos.

A nivel sexual los cambios producidos en el climaterio debido al hipoestrogenismo generan la hipotrofia de los órganos diana de esta hormona, esto explica las modificaciones a nivel anatómico y fisiológico, como lo son la vaginitis atrófica y la respuesta lubricatoria vaginal disminuida (17).

Se observó una asociación significativa entre el déficit de estrógenos y la disminución de la frecuencia de la actividad sexual; además en condiciones de hipoestrogenismo existe una disminución del flujo sanguíneo a nivel de la pelvis. Se consideró también, que la disminución estrogénica, origina deseo sexual hipoactivo. A nivel hipotalámico se evidencia la afectación del sistema límbico, con ello se ve alterada la libido y la respuesta sexual (17).

2.2.1.3. Cambios Psicológicos

Los estrógenos cumplen un papel importante a nivel cerebral, produciendo la activación de diversos procesos; mediante la interacción con los neurotransmisores. Al disminuir esta hormona durante el climaterio, altera los niveles de catecolaminas, como lo son la dopamina y norepinefrina, además de; acetilcolina y monoamino oxidasa, lo que ocasionará los cambios de humor propios de esta etapa y estos podrían llevar a una alteración de la respuesta sexual (26). Para algunos autores, las altas concentraciones de prostaglandinas a nivel de hipotálamo, juegan un rol importante en la alteración a nivel psicológico; su función se relaciona con los vasos cerebrales inervados por neuronas noradrenogénicas, que generarán vasoespasmos centrales produciendo ansiedad (24).

2.2.2. Ansiedad

La ansiedad es considerada como una sensación de inquietud, miedo, temor, o de malos presagios, y llamada por muchos autores tensión. Constituye un estado emocional frente a ciertas situaciones, principalmente cuando el cerebro reconoce una situación de peligro, esto desencadena sentimientos desagradables y genera tensión en el organismo (26).

2.2.2.1. Clasificación

2.2.2.1.1. Ansiedad Psíquica

Este tipo de ansiedad, está relacionada a la sintomatología subjetiva que presentará cada individuo. Se expresa principalmente como preocupación, obsesión, miedo, necesidad de búsqueda de ayuda, percepción de pérdida de control. Afecta a la capacidad de retención de nuevos datos, como también dificulta la asociación de conceptos (27).

2.2.2.1.2. Ansiedad Somática

Engloba a las manifestaciones clínicas en los distintos sistemas del cuerpo; se puede presentar taquicardias, temblores, escalofríos, hormigueos, sudoraciones, disnea, entre otros. Las ideas, imágenes o recuerdos del individuo activan este tipo de ansiedad (27).

2.2.2.2. Signos y Síntomas de la Ansiedad

Hamilton en la Escala de ansiedad divide a los síntomas en psíquicos y somáticos, los cuales se mencionarán a continuación (27).

2.2.2.1.1. Signos y Síntomas Psíquicos:

- **Estado de ánimo ansioso:** preocupaciones excesivas, pensamientos catastróficos (27).
- **Tensión:** dificultad para relajarse, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud (27).
- **Temores:** a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes (27).
- **Insomnio:** dificultad o insatisfacción para mantener el sueño (27).
- **Intelectual (cognitivo):** dificultad para concentrarse y retener información (27).
- **Estado de ánimo deprimido:** sensación de vacío, y pérdida de motivación por las actividades diarias (27).

2.2.2.1.2. Signos y Síntomas somáticos

- **Síntomas somáticos generales (musculares):** mialgias, espasmo muscular, bruxismo (27).
- **Síntomas somáticos generales (sensoriales):** tinnitus, visión borrosa, sofocos y escalofríos, astenia (27).
- **Síntomas cardiovasculares:** taquicardia, dolor torácico, síncope (27).
- **Síntomas respiratorios:** Opresión torácica, sensación de ahogo, disnea (27).
- **Síntomas gastrointestinales:** disfagia, flatulencias, dispepsia, pirosis, náuseas y vómitos, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento (27).
- **Síntomas genitourinarios:** Micción frecuente y urgente, amenorrea, menorragia (27).
- **Síntomas autónomos:** hiposalivación, rubor, palidez, hiperhidrosis, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (27).

2.2.2.3. Ansiedad durante la transición a la menopausia

Como ya se explicó con anterioridad, la ansiedad suele aparecer durante el climaterio, en consecuencia de los cambios séricos hormonales, como lo es el hipoestrogenismo. Está caracterizada por presencia de excesiva preocupación, miedo o temor, tensión, lo que provoca el deterioro clínicamente significativo del bienestar del individuo. La ansiedad aumenta de manera significativa su prevalencia durante la transición a la menopausia y desencadena alteraciones en la respuesta sexual (28).

2.2.3. Sexualidad durante el Climaterio

La sexualidad es una dimensión importante para una vida saludable, aporta notoriamente al bienestar físico, psicológico y social de la mujer climatérica, como también a la forma en que perciben su calidad de vida. La etapa del climaterio representa la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva, dentro de los cambios más representativos a nivel biológico se encuentra la menopausia. Para muchas mujeres mayores de 40 años, los problemas sexuales son los que se presentan con mayor prevalencia, por lo que existe 57% de disfunción sexual durante el climaterio; como la disminución del deseo sexual, falta de lubricación, dificultad para lograr el orgasmo y mayor prevalencia de dispareunia (29).

Muchos de los síntomas que aparecen en esta etapa tienen relación con los cambios neuroendocrinos; sin embargo, existe el componente psicosocial, el cual tomó gran relevancia durante esta fase de la vida. Es importante tener en cuenta que el área biológica/endocrina y los cambios que se presentan a estas edades; tendrían relación con la cultura y la sociedad de la que forma parte la mujer (29).

El constructo cultural y social tiene influencia en la manera de como las mujeres perciben el envejecimiento y las experiencias sociales, lo que afecta al bienestar psicológico y sexual antes, durante y después de la menopausia. Se ha demostrado que existen mujeres que se ven afectadas de manera negativa durante esta etapa, por lo que no son capaces de mantener relaciones sexuales satisfactorias, pese a los beneficios sexuales que trae el climaterio, como por ejemplo disminución de la tensión por un embarazo no deseado (29).

Es importante que cada mujer construya su propia representación y perspectiva sobre el climaterio y la sexualidad, siendo analítica con los ideales establecidos por la sociedad y la cultura, con el fin de erradicar conflictos asociados a su “cuerpo, mente y sexualidad”. La sexualidad durante esta etapa, es considerado como un tema tabú, lo que limita a la mujer expresar sus pensamientos, emociones y/o dificultades, esto se expresará en conflictos personales, familiares y sociales; como también se podría agravar la manifestación de los síntomas presentados durante el climaterio (29).

2.2.4. Respuesta Sexual en el Climaterio

La respuesta sexual humana (RSH) engloba a todos los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen en el cuerpo, específicamente en los genitales y en el aparato reproductor, frente a un estímulo sexual. El climaterio afecta de manera notoria y variable la respuesta sexual femenina, lo que afecta las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la mujer (30).

2.2.4.1. Fases de la Respuesta Sexual Femenina

2.2.4.1.1. Fase de Deseo

El deseo es considerado como una experiencia subjetiva de atracción hacia un estímulo sexual, que la mayoría de veces es una pareja, esté presente o no. En esta fase priman las sensaciones, impulsos, energías, etc. que permiten la motivación para la búsqueda de relaciones sexuales. Suele variar en intensidad a lo largo de la vida (30).

En el climaterio: el impulso sexual se ve afectado negativamente por la ansiedad, el estrés, las enfermedades crónicas, la depresión. Además, el déficit estrogénico afecta la regulación del deseo sexual (29).

2.2.4.1.2. Fase de Excitación

En esta fase acontecen una serie de cambios fisiológicos y mentales, los cuales tienen la finalidad de una probable interacción sexual. La excitación sexual es la continuación del deseo sexual, como la presencia de estímulos sexuales, físicos o mentales, su duración va desde pocos minutos hasta horas. Los principales cambios fisiológicos experimentados en esta fase son la miotonía, y la vasocongestión corporal como consecuencia de ello hay aumento de sangre en el torrente sanguíneo, llegando una mayor cantidad a los genitales (30). Los principales cambios que se evidencian en el organismo de la mujer en esta fase son:

- Elevación del útero, congestión del clítoris, aumento de tamaño de labios menores, separación y cambio de color de labios mayores (rojo), ligero aumento de las mamas y erección de pezones, aumento del ritmo cardíaco y respiratorio y presencia de rubor sexual (29).
- En el climaterio: disminución del tamaño mamario y menor vasodilatación la tensión muscular y la erección del clítoris se mantiene intacta, las modificaciones a nivel de labios menores va disminuyendo, la coloración de labios mayores se vuelve violácea y existe disminución de la lubricación vaginal (29).

▪ Lubricación

Es la presencia de humedad a nivel vaginal, como resultado de una correcta excitación sexual; se caracteriza por ser un líquido viscoso, secretado por el cuello de la matriz y las paredes de la vagina, aparece aproximadamente entre 10 y 30 segundos de haber dado inicio a la excitación, favoreciendo el acto sexual (29).

2.2.4.1.3. Fase de Meseta

En esta fase el nivel de excitación es elevado, las modificaciones comenzarán a intensificarse, por ejemplo, el clítoris estará cada vez más erecto y sensible, y en muchas ocasiones esto llega a producir incomodidad para algunas mujeres, la cantidad de

lubricación vaginal puede llegar a disminuir en esta fase y el cuerpo empieza a prepararse para la llegada del orgasmo (30).

En el climaterio: los cambios producidos en esta fase se vuelven más lentos, existe menor ampliación del canal vaginal, como consecuencia una capacidad orgásmica disminuida y presencia de dispareunia (29).

2.2.4.1.4. Fase de Orgasmo

Esta fase, se produce luego de un elevado periodo de excitación, es necesaria para liberar toda la tensión acumulada y permite que el placer sexual se disfrute de manera intensa. Se caracteriza por contracciones constantes y rítmicas en los músculos aledaños a la vagina, útero y ano; este estímulo permite la liberación de endorfinas en el cerebro; además, aumenta considerablemente el ritmo cardiaco (30). Su duración es aproximadamente de 3 a 15 segundos, y genera una respuesta emocional placentera y satisfacción sexual (30).

En el climaterio: el orgasmo tiene una menor duración y su intensidad es baja, al igual que los movimientos miotónicos involuntarios, las contracciones a nivel uterino se tornan dolorosas (29).

- **Satisfacción**

Se considera una respuesta afectiva que aparece como resultado de las experiencias positivas y negativas con la pareja asociados a las relaciones sexuales. Existen autores que consideran que la satisfacción sexual está estrechamente relacionada con la cantidad y calidad de relaciones sexuales; sin embargo otros autores mencionan que se encuentra ligada con la cercanía emocional con la pareja al momento del acto sexual (30).

2.2.4.1.5. Fase de Resolución

En esta fase todos los cambios corporales producidos en las etapas anteriores, irán desapareciendo de manera paulatina, regresando al reposo que se tenía antes de iniciar el acto sexual y a la vez habrá una notoria presencia de sensaciones de relajación mental y corporal (30).

Durante el climaterio disminuye en mayor medida el rubor sexual y la tumefacción areolar (29).

2.2.5. Disfunción Sexual Femenina

Se considera como disfunción sexual a la dificultad que tiene el individuo para alcanzar de manera correcta alguna fase de la respuesta sexual, ya sea en cuanto al deseo, la excitación, el orgasmo, la resolución o la aparición del dolor en cualquier momento del acto sexual. El DSM V refiere que es un trastorno el cual se experimenta por el individuo durante un periodo mínimo de 6 meses (30).

2.2.5.1. Alteraciones del deseo sexual

La disfunción sexual a nivel del deseo, es una de las más complejas y comunes de presentarse, esto conllevará a pocas posibilidades para que exista el encuentro sexual, generando conflicto en la vida de la mujer (30).

El deseo sexual hipoactivo, corresponde a la disminución de fantasías con respecto a la actividad sexual; en su alteración pueden estar involucrados factores biológicos, psicológicos y sociales, como lo son la edad y el entorno en el que se desarrolla el individuo (29).

2.2.5.2. Disfunción de la excitación sexual

Esta disfunción se caracteriza por la falta de interés sexual y la dificultad de excitarse, lo cual afecta la experiencia sexual. Además puede existir dificultad para la lubricación; sin embargo, algunos autores mencionan que la excitación y lubricación serían independientes. De igual manera este trastorno generará dificultades en las relaciones interpersonales (30).

Las causas principales para su aparición se basan en aspectos psicológicos y sociales como: conflictos de pareja, trastornos en el estado de ánimo: ansiedad- depresión, bajos niveles de autoestima, estrés, experiencias traumáticas y monotonía sexual (30).

2.2.5.3. Disfunción Orgásmica

La disfunción orgásmica femenina se relaciona con la ausencia o retraso persistente del orgasmo, tras una fase de excitación considerada como normal (30). Los factores que generan su aparición son la poca información acerca de sexualidad, emociones negativas hacia el sexo o la pareja, experiencias catastróficas, trastornos ansiosos o depresivos, dispareunia. La consecuencia más inmediata de este acontecimiento es la presencia de un significativo nivel de angustia ante el desempeño de la actividad sexual, siendo esta misma ansiedad que presenta la mujer uno de los elementos psicológicos más perturbadores para la consecución del orgasmo (29).

2.2.5.4. Vaginismo

El vaginismo es definido como la contracción involuntaria persistente de los músculos que rodean el tercio externo de la vagina, como también de los músculos perineales y elevador del ano, de modo que impide y dificulta la penetración. El espasmo generado inicialmente no se asocia a dolor; sólo es doloroso al intentarse la penetración. Con cierta frecuencia se presentan asociados a anorgasmia y al deseo sexual inhibido (30). Las causas principales están asociadas al miedo a la penetración, sentimientos de culpa, traumas sexuales, conflictos de pareja, etc. A la vez se lo relaciona también a la presencia de una elevada tasa de ansiedad ante la expectativa de la penetración, ya sea por la anticipación del fracaso en el acto sexual, la excesiva importancia y observación que se le da a los signos favorecedores de la penetración (lubricación, dilatación vaginal), y a la exigencia de resultados ante sí misma o la pareja (29).

2.2.5.5. Dispareunia

Dispareunia es el significado de coito doloroso, difícil o malo, por eso decimos que existe dispareunia cuando existe dolor persistente o recurrente en genitales durante el acto sexual. No solo es caracterizado por dolor, sino también por síntomas y expresiones como escozor, desgarró, ardor, picor o desagradó. La puede padecer un 2% de las mujeres de forma regular, y un porcentaje mucho mayor de forma ocasional. (30).

2.3. Conceptos Básicos

- **Climaterio**

El climaterio es la fase de transición de la mujer, en donde se produce la pérdida paulatina de la función a nivel ovárico, siendo una etapa que dura alrededor de 20 años (28).

- **Ansiedad**

La ansiedad es una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios. Llamada también por muchos autores tensión o estrés, y popularmente conocida como nerviosismo o tembladeras (31).

- **Respuesta sexual humana**

Engloba a todos los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen en el cuerpo, específicamente en los genitales y en el aparato reproductor, frente a un estímulo sexual (35).

- **Disfunción sexual humana**

Dificultad que tiene el individuo para alcanzar de manera correcta alguna fase de la respuesta sexual (35).

2.4. Hipótesis

HA: Existe relación significativa entre Nivel de Ansiedad y Disfunción Sexual en mujeres en etapa de Climaterio. Barrio La Florida, Distrito de Cajamarca - 2024.

Ho: No existe relación significativa entre Nivel de Ansiedad y Disfunción Sexual en mujeres en etapa de Climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca - 2024.

2.5. Variables

- **Variable 01:** Nivel de Ansiedad
- **Variable 02:** Disfunción Sexual

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA/ VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1: NIVEL DE ANSIEDAD	Estado emocional generado frente a determinadas situaciones, que producen síntomas a nivel psíquico y somático (1).	Sensación de preocupación, miedo y tensión, que se medirá con el test de ansiedad de Hamilton (2).	Ansiedad Psíquica	Humor Ansioso	-Ausente -Leve -Moderado -Severa	Ordinal
				Tensión		
				Miedos		
				Insomnio		
				Concentración y Memoria		
				Humor depresivo		
			Ansiedad Somática	Comportamiento en la entrevista		
				Problemas Somáticos- Musculares		
				Problemas Somáticos- Sensoriales		
				Síntomas Cardiovasculares		
				Sistemas Respiratorio		
				Síntomas Gastrointestinales		
				Síntomas Genitourinarios		
Síntomas Autonómicos.						
VARIABLE 2: DISFUNCIÓN SEXUAL	Alteración de la función sexual femenina, que dificulta o imposibilita al individuo de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea. (28)	Nivel de disfunción determinado a partir de la suma de puntos de los ítems del cuestionario IFSF, considerando sus dimensiones Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo, Satisfacción y Dolor. (29)	Deseo	Frecuencia del deseo sexual	-Disfunción Sexual (Sí) -Disfunción Sexual (NO)	Nominal
				Intensidad del deseo sexual		
			Excitación	Frecuencia de la excitación sexual		
				Intensidad de la excitación sexual		
				Confianza para la excitación		
				Satisfacción en la excitación.		
			Lubricación	Frecuencia para la lubricación		
				Dificultad para la lubricación		
				Frecuencia con la que mantiene la lubricación		
				Dificultad para mantener la lubricación		
			Orgasmo	Frecuencia para alcanzar el orgasmo		
				Dificultad para alcanzar el orgasmo		
				Satisfacción al alcanzar el orgasmo		
			Satisfacción	Cercanía emocional en la actividad sexual		
				Relación sexual con su pareja		
				Vida sexual en general		
			Dolor	Frecuencia del dolor a la penetración		
				Frecuencia del dolor después de la penetración		
				Intensidad de dolor antes o después de la penetración		

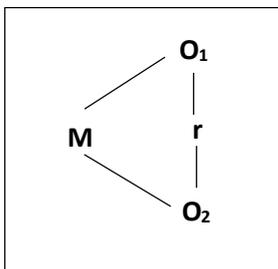
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transversal, tipo correlacional. Fue No Experimental debido a que no hubo manipulación de las variables. Además, también fue transversal porque se aplicó un documento de recolección de datos por única vez y correlacional porque estudió si existe relación entre 2 variables: Nivel de Ansiedad y Disfunción Sexual en mujeres en etapa de climaterio (31).

Esquema de diseño correlacional



Donde:

- **M:** Mujeres en etapa de climaterio con vida sexual activa del Barrio La Florida.
- **O₁:** Nivel de Ansiedad
- **O₂:** Disfunción Sexual
- **r:** Relación entre las variables de estudio

3.2. Área de estudio y población

El presente estudio se desarrolló en el Barrio La Florida de Cajamarca. La población con la que se realizó el trabajo de investigación estuvo constituida por mujeres que pertenecen al grupo etario de 40 a 65 años de edad del Barrio La Florida la cual está conformada por un total 110 de mujeres; según el padrón de vivienda del Barrio, alcanzado por el presidente vecinal.

3.3. Muestra y tamaño de la muestra

En este estudio no fue necesario realizar el cálculo de la muestra, ya que se trabajó con el total de la población que cumplió con los criterios de inclusión, que fue de 101 mujeres.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las mujeres que se encontró en etapa de climaterio entre 40 - 65 años del Barrio la Florida; que formaron parte del estudio.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

▪ Criterios de Inclusión

- Mujeres que se encontraban entre las edades de 40 a 65 años.
- Mujeres que estuvieron dispuestas a participar voluntariamente en el estudio.
- Mujeres que tuvieron pareja sexual al momento de la encuesta y en las últimas 4 semanas hayan tenido vida sexual activa.
- Mujeres que residen en el Barrio La Florida del Distrito de Cajamarca.

▪ Criterios de Exclusión

- Mujeres que estuvieron consumiendo fármacos antidepresivos, antiepilépticos, sedantes, terapia hormonal de reemplazo.
- Mujeres que no tenían pareja sexual.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

La presente investigación se fundamentó en aspectos éticos basados en asegurar la calidad y objetividad de la investigación.

-Beneficencia: La entrevista estuvo orientada con preguntas estructuradas, que permitieron a la participante sentirse cómoda y con el mayor respeto posible (32).

-No Maleficencia: Previamente se informó a las participantes acerca de la investigación, y posteriormente brindaron el consentimiento que permitió aplicar los instrumentos, los cuales se utilizaron para recaudar información que posteriormente beneficiará a las participantes y no ocasionará daño (32).

-Privacidad: Las entrevistas realizadas, fueron manejadas únicamente por la investigadora, con la finalidad de proteger la identidad de las participantes (32).

-Confidencialidad: La información obtenida fue utilizada netamente para fines académicos y no será revelada posteriormente (32).

-Autonomía: Las participantes tuvieron la libertad de dar las respuestas que ellas crean pertinentes y no se vieron influenciadas por la investigadora (32).

-Justicia: Se brindó un trato de respeto y cordialidad a todas las participantes sin distinción alguna (32).

3.7. Procedimiento para recolección de datos

- Primero, se solicitó el permiso del presidente vecinal del Barrio La Florida — Sector 18.
- Segundo, el presidente del barrio informó a los residentes del mismo que se realizaría dicha investigación.
- Tercero, se acudió a oficina de Catastro de la MPC (Municipalidad Provincial de Cajamarca) para solicitar el croquis del Barrio la Florida.
- Cuarto, se realizó el recorrido de calles pertenecientes al barrio, según el croquis obtenido.
- Quinto, la investigadora realizó la entrevista de manera individual a cada una de las participantes de la muestra.
- Sexto, una vez obtenidos los resultados se realizó el procesamiento de los mismos para finalmente analizarlos y contrastarlos con los antecedentes de la investigación.

3.8. Técnica de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista estandarizada, la cual consistió en un conjunto de preguntas estructuradas con la finalidad de obtener respuestas al problema de estudio planteado.

La entrevista se realizó de manera individual en cada vivienda de las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, luego de haberle informado previamente sobre la investigación y hayan decidido participar voluntariamente del estudio, con una duración de aproximadamente 15 minutos por participante.

3.9. Descripción del instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado de entrevista, el cual estuvo conformado por: La Ficha de Recolección de Datos Generales (Datos Sociodemográficos y Antecedentes Médicos) diseñada por la autora; la Escala de Ansiedad de Hamilton, desarrollado por primera vez por Max R. Hamilton en el año de 1959; y el Índice de Función Sexual Femenina el cual ha sido desarrollado por Juan Enrique Blümel en Chile durante el año 2004, ambos instrumentos con validación internacional y nacional. La descripción de cada uno de ellos se muestra a continuación.

I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS GENERALES

Compuesta por características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, nº de hijos, religión) y características biomédicas (FUR, enfermedades preexistentes, consulta GO), estas preguntas tuvieron la finalidad de conocer a mayor profundidad a las participantes de la investigación.

II. ESCALA DE ANSIEDAD (TEST DE HAMILTON)

El siguiente instrumento fue desarrollado y validado por Max R. Hamilton en el año de 1959, y validado en Perú por Bustamante J. en el año 2015, es una escala clínica calificada, que está destinada a proveer un análisis de la severidad de la ansiedad en adultos, jóvenes, y niños. Está compuesto por 14 ítems, los cuáles están divididos en 2 dominios: ansiedad psíquica (7 ítems) y ansiedad somática (7 ítems). Se medirá utilizando una escala ordinal con las siguientes categorías y su respectiva puntuación: 0=Ausente, 1= Leve, 2= Moderado, 3= Grave, 4= Muy grave. Una vez obtenidos los datos se procederá a calificar el cuestionario para establecer si existe o no presencia de ansiedad en las participantes, según el siguiente Baremo: (27).

- **Ansiedad Leve:** 14 – 17 puntos
- **Ansiedad Moderada:** 18 – 24 puntos
- **Ansiedad Severa:** \geq 25 puntos

III. ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Este instrumento ha sido desarrollado y validado por Juan Enrique Blümel en Chile durante el año 2004. La aplicación del test de Cronbach mostró una muy buena consistencia interna de los diferentes dominios, validando la traducción realizada. El instrumento contiene 19 preguntas que permitieron evaluar el deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; las preguntas del dominio del deseo tuvieron una puntuación del 1 al 5, mientras que las demás se puntuaron del 0 al 5 respectivamente. Una vez obtenidos los datos se procedió a calificar el cuestionario para establecer si existe o no disfunción sexual, de acuerdo al siguiente Baremo: (33).

- **Dominios:**

- a) Deseo:** estuvo constituido por las preguntas 1 y 2 del instrumento, la puntuación fue del 1 - 5 y cada puntaje se multiplicó por el factor 0.6; con la finalidad de obtener un valor final dentro del rango 1.2 pts — 6 pts.
- b) Excitación:** estuvo constituido por las preguntas 3, 4, 5 y 6 del instrumento, la puntuación fue del 0 - 5 y cada puntaje se multiplicó por el factor 0.3; con la finalidad de obtener un valor final dentro del rango 0 pts — 6 pts.
- c) Lubricación:** estuvo constituido por las preguntas 7, 8, 9 y 10 del instrumento, la puntuación fue del 0 - 5 y cada puntaje se multiplicó por el factor 0.3; con la finalidad de obtener un valor final dentro del rango 0 pts — 6 pts.
- d) Orgasmo:** estuvo constituido por las preguntas 11, 12 y 13 del instrumento, la puntuación fue del 0 - 5 y cada puntaje se multiplicó por el factor 0.4; con la finalidad de obtener un valor final dentro del rango 0 pts — 6 pts.
- e) Satisfacción:** estuvo constituido por las preguntas 14, 15 y 16 del instrumento, la puntuación fue del 0 - 5 y cada puntaje se multiplicó por el factor 0.4; con la finalidad de obtener un valor final dentro del rango 0,8 pts — 6 pts.
- f) Dolor:** estuvo constituido por las preguntas 17, 18 y 19 del instrumento, la puntuación fue del 0 - 5 y cada puntaje se multiplicó por el factor 0.4; con la finalidad de obtener un valor final dentro del rango 0 pts — 6 pts.

Una vez obtenido los puntajes por cada dominio se realizó la sumatoria de los 6 ya mencionados, para obtener el puntaje total, el cual se clasificó de la siguiente manera:

- IFSF ≥ 26 = Sin Disfunción Sexual

- IFSF <26 = Con Disfunción Sexual.

Para hallar el dominio más afectado del IFSF, se procedió a calcular el punto de partición mediante la siguiente fórmula: (Puntaje máximo de cada dominio x Partición general del IFSF) / Puntaje máximo del IFSF. El valor obtenido es 4,33, el cual permitió conocer la presencia de disfunción según dominio $\geq 4,33$ (sin disfunción), $<4,33$ (con disfunción).

3.10. Validez y confiabilidad

3.10.1. Validez

Los instrumentos Escala de Ansiedad de Hamilton e Índice de Función sexual Femenina han sido previamente validados por Max R. Hamilton (Bustamante – Perú) y Juan Enrique Blümel respectivamente, aplicados a nivel internacional, nacional y local.

3.10.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante una prueba piloto aplicada a 12 mujeres con características similares a la población de estudio. Para ello se usó la estadística de Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.84 para Escala de Ansiedad de Hamilton y 0.83 para Índice de Función Sexual Femenina (ver Anexo 04). Esto indica que la información recopilada es altamente confiable.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos fueron codificados para facilitar su organización, posteriormente después de la aplicación se verificó que estén completamente llenados, es decir hacer el control pertinente para evitar que existan datos perdidos.

Inmediatamente después de los datos recolectados se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel, y posteriormente el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS V.25.0, para que finalmente sean presentados a través de tablas estadísticas.

Así mismo, cada variable fue analizada con estadística descriptiva y para comprobar la

hipótesis se empleó la estadística inferencial no paramétrica mediante la prueba Chi cuadrado con un p Valor < 0,05.

3.12. Control de calidad de datos

La calidad de los datos recolectados se sustenta mediante la validez que ya tenía cada instrumento por sus respectivos autores y la prueba piloto realizada por la responsable de la investigación, corroborando la eficacia de los mismos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca – 2024.

Características sociodemográficas	Nº	%
Edad		
De 40 a 49 años	57	56,4
De 50 a 59 años	35	34,7
De 60 a 65 años	9	8,9
Promedio (años)	49,8 ± 6.9	
Nivel de Instrucción		
Sin Instrucción	6	5,9
Primaria	16	15,8
Secundaria	29	28,7
Superior Universitario	39	38,6
Superior Técnico	11	10,9
Ocupación		
Ama de Casa	38	37,6
Trabajadora Sector Público	34	33,7
Trabajadora Sector Privado	11	10,9
Trabajadora Independiente	18	17,8
Religión		
Católica	76	75,2
Evangélica	16	15,8
Otra	9	8,9
Estado Civil		
Soltera	10	9,9
Conviviente	38	37,6
Casada	46	45,5
Separada	7	6,9
Número de hijos		
Ninguno	11	10,9
1 hijo	29	28,7
2 hijos	29	28,7
≥ 3 hijos	32	31,7
TOTAL	101	100,0

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos

En la tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de mujeres en etapa de climaterio que formaron parte del estudio en el Barrio La Florida, la cual estuvo conformada por 101 mujeres entre 40 a 65 años. En relación a la edad, se encontró que el mayor porcentaje tuvo edades entre de 40 a 49 años (56,4%), seguido del grupo de mujeres de 50 a 59 años (34,7%), nos muestra también que la edad promedio de las participantes de la investigación fue de $49,8 \pm 6,9$ años. En cuanto al nivel de instrucción se evidenció 38,6% de mujeres con estudios superior universitario; con respecto a la ocupación 37,6% fueron amas de casa; concerniente a la religión 75,2% pertenecieron a la religión católica; 45,5% fueron casadas y finalmente 31,7% tuvieron de 3 a más hijos.

Tabla 2. Características biomédicas en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca – 2024.

Características Biomédicas	Nº	%
FUR		
<12 meses	55	54,5
≥ 12 meses	46	45,5
Enfermedad Actual		
Ninguna	79	78,2
Diabetes	4	4,0
Hipertensión	7	6,9
Lumbalgia	2	2,0
Migraña	2	2,0
Otras	7	7,0
Antecedente de Consulta Ginecológica		
NO	21	20,8
SÍ <12 meses	38	37,6
SÍ ≥12 meses	42	41,6
TOTAL	101	100,0

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos (características biomédicas)

En la tabla 2, en relación a las características biomédicas de las mujeres en etapa de climaterio del Barrio La Florida, se estableció que 54,4% de las mujeres tuvieron FUR < de 12 meses y 45,5% FUR ≥ 12 meses, lo que nos da entender que más de la mitad de mujeres que participaron en la investigación se encuentran en la pre — menopausia; con respecto a enfermedades actuales se logró evidenciar 78,2% de mujeres que no padecieron de enfermedades; sin embargo, 6,9% sufrieron de hipertensión arterial; finalmente, en cuanto antecedentes de consulta ginecológica, 41,6% tuvo atención ginecológica hace más de 1 año.

Tabla 3. Nivel de ansiedad en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca – 2024.

Nivel de ansiedad	Nº	%
Sin ansiedad	41	40,6
Ansiedad leve	16	15,8
Ansiedad moderada	33	32,7
Ansiedad severa	11	10,9
TOTAL	101	100,0

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton

En la tabla 3, se observa los distintos niveles de ansiedad que presentaron las mujeres en etapa de climaterio del Barrio La Florida, logrando establecer que el 40,6% de las mujeres en etapa de climaterio no padecen de ansiedad; seguido de 32,7% que presentaron ansiedad moderada; 15,8% ansiedad leve y 10,9% ansiedad severa. Lo que indica presencia de ansiedad en mujeres en etapa de climaterio de más de la mitad de participantes, especialmente en un nivel moderado.

Tabla 4. Disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca – 2024.

Disfunción Sexual	Nº	%
NO	53	52,5
SÍ	48	47,5
TOTAL	101	100,0

Fuente: Índice de función sexual femenina

En la tabla 4, se indica la presencia de disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio del Barrio La Florida. Se evidencia que 52,5% de las participantes no tuvieron disfunción sexual; y el 47,5% de ellas sí la padecieron. Lo que muestra un porcentaje considerable de mujeres en etapa de climaterio que presenta de disfunción sexual.

Tabla 5. Porcentaje de disfunción sexual según dominio del IFSF en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca - 2024.

Dominios de IFSF	Media (D.E)	% Coeficiente de Variación	% Disfunción sexual
Deseo	3.29 ± 1.53	46.5	58.4
Excitación	3.34 ± 1.33	39.8	53.5
Lubricación	4.02 ± 1.14	28.4	35.6
Orgasmo	3.99 ± 1.45	36.3	46.5
Satisfacción	4.30 ± 1.16	27	32.7
Dolor	4.74 ± 1.09	23	22.8

Fuente: Índice de Función Sexual Femenina

En la tabla 5, se muestra el puntaje de las medias de cada dominio del IFSF y el porcentaje de disfunción sexual en cada uno de ellos. Se logró evidenciar que los dominios más afectados fueron; dominio del deseo, el cual presentó mayor porcentaje de disfunción sexual 58.4%; seguido del dominio de la excitación con una disfunción de 53.5% y finalmente orgasmo con 46.5%; con respecto a los dominios menos afectados se encontró a la lubricación, satisfacción y dolor con un porcentaje de disfunción sexual de 35.6%, 32.7% y 22.8% respectivamente.

Se observa que los dominios con menor promedio y con el coeficiente de variación porcentual mayor a 33% son Deseo (3.29 – 46.5%), Excitación (3.34 – 39.8%) y Orgasmo (3.99 – 36.3%); lo que indica que en la evaluación de estos dominios no hubo homogeneidad en las participantes del estudio. Mientras tanto, los dominios con mayor promedio y coeficiente de variación menor al 33% fueron lubricación (4.02 – 28.4%), satisfacción (4.30 – 27%) y dolor (4.74 – 23%); en consecuencia, hubo homogeneidad en las participantes. Los dominios con mayor porcentaje de disfunción sexual son los que tienen mayor desviación estándar; si aumenta el porcentaje de disfunción también aumenta la variabilidad en las respuestas, lo que lleva a una mayor falta de homogeneidad de las participantes en estos dominios. Esto se puede deber a que la disfunción sexual se manifiesta de diferentes maneras y con diferentes niveles de gravedad en cada persona, lo que generaría una mayor dispersión en los datos.

Tabla 6. Nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca – 2024.

Disfunción Sexual	Nivel de ansiedad									
	Sin Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SÍ	8	7,9	4	4,0	27	26,7	9	8,9	48	47,5
NO	33	32,7	12	11,9	6	5,9	2	2,0	53	52,5
Total	41	40,6	16	15,8	33	32,7	11	10,9	101	100,0

$$X^2= 36,905 \quad p=0,000$$

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton e Índice de Función Sexual Femenina (IFSF)

En la tabla 6, se muestra la relación entre el nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Se pudo evidenciar que 26,7% de mujeres padecieron ansiedad moderada y sí presentaron disfunción sexual; 8,9% tuvo ansiedad severa y disfunción sexual; 7,9% presentó disfunción sexual, pero no ansiedad y 4% tuvo ansiedad leve y disfunción sexual. Además, también se observó que 32,7% de mujeres no presentaron ansiedad y tampoco disfunción sexual; seguido de 11,9% con ansiedad leve en ausencia de disfunción sexual y 5,9% con ansiedad moderada sin disfunción sexual.

Los resultados indican que en ausencia de ansiedad no hay disfunción sexual, sin embargo la ansiedad en sus distintos niveles tiene relación con la presencia de la disfunción sexual. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se obtiene un valor de $p=0,000$, lo que demuestra que existe una relación significativa ($p<0,05$) entre el nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres que pertenecen a la etapa de climaterio del Barrio La Florida; por lo que queda demostrado la hipótesis de investigación del presente estudio.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La sexualidad es una dimensión muy importante en la vida del ser humano; sin embargo, puede verse afectada por distintos factores durante el climaterio; los cambios fisiológicos y psicológicos que se originan durante esta etapa, estarían relacionados con la presencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. Este periodo inicia alrededor de los 40 años, culmina a los 65 años y se caracteriza por la vulnerabilidad emocional de la mujer, frente a los factores externos a los que está expuesta (8,25). En la presente investigación, predominaron mujeres que tenían de 40 a 49 años con 56,4%; además, la edad promedio fue de $49,8 \pm 6.9$ años; Herrera R. (2021), realizó un estudio que guarda similitud con lo encontrado, donde el mayor porcentaje de participantes 32%, estuvo presente en mujeres que tenían de 40 a 48 años. Llango K, Céspedes J. (2022) y Espitia F.(2023), reportaron datos similares con una edad promedio de $48,38 \pm 5,14$ y $46,53 \pm 2,87$ años respectivamente (3,19).

En relación a los datos encontrados; Muñoz A. (2019), explica que la disfunción sexual femenina tendría relación con factores tales como la edad, donde las mujeres menopáusicas y postmenopáusicas tienen mayor frecuencia a un alto riesgo de problemas en la respuesta sexual; en su investigación, el mayor porcentaje de mujeres afectadas estuvo presente en el grupo etario de 45 a 60 años con 57,9% (34).

Entre otras causas para disfunción sexual consideradas por Muñoz, se encontraron el estado civil, nivel de educación, religión, trabajo, raza, enfermedad preexistente, ansiedad y depresión (34). En el presente estudio se encontró 45,5% de mujeres casadas y 31,7% tenían de 3 a más hijos; los datos encontrados guardan relación con Llango K, Céspedes J. (2022), quienes reportaron un mayor predominio de mujeres casadas con un 76%, y 61% de ellas tenía de 3 a más hijos (18). En el nivel de instrucción y ocupación, el estudio reportó 38,6% de mujeres con nivel superior universitario y 37,6% fueron amas de casa; Espitia F. (2023), evidenció datos similares donde el mayor porcentaje de mujeres (39,65%) tuvieron formación universitaria; sin embargo, sí ejercían sus profesiones; por lo tanto, 54,74% de ellas tenían empleo.

Gonzales A. (2022), menciona que el riesgo de disfunción sexual es 2.5 veces mayor en mujeres que trabajan en comparación de las mujeres amas de casa; esto debido a que el grado de instrucción como la ocupación se relaciona especialmente a los estilos de vida que llevan, el tiempo que pasan en el trabajo, como también el nivel de esfuerzo físico y mental que implica sus empleos; generando situaciones de estrés y ansiedad, los cuales tendrían relación con la disfunción sexual femenina (12).

Las características biomédicas, engloban aspectos biológicos y médicos de las participantes; 54,4% de mujeres tuvieron FUR < de 12 meses, lo que indicaría que aún se encontraban en la pre menopausia; estos datos difieren a lo encontrado por Spengler G. (2021), quién reportó la participación de 72,8% de mujeres postmenopáusicas en su estudio (19). Asimismo, en la investigación realizada se evidenció la presencia de 6,8% de mujeres hipertensas, lo que de cierta forma podría relacionarse con una alteración en la respuesta sexual; esto es respaldado por Santana L, Luneri R. (2019) y Gonzales A. (2022), quienes reportaron y explicaron en sus investigaciones que las mujeres hipertensas presentaron 1.81 y 1.43 veces más riesgo de disfunción sexual respectivamente en comparación a mujeres que no padecieron hipertensión. De acuerdo a lo señalado, la explicación se basa en que la hipertensión genera alteraciones de los vasos sanguíneos, esto a nivel genital se evidencia con la disfunción vascular y disminución de la lubricación vaginal, llevando de esta forma a un mayor porcentaje de mujeres hipertensas con disfunción sexual (23),(35). Sin embargo, en el presente estudio el porcentaje de mujeres hipertensas es menor en comparación a las mujeres sanas que participaron de la investigación, las cuales representaron el 78,2 %.

La ansiedad aumenta su prevalencia significativamente durante la transición a la menopausia y desencadena alteraciones en la respuesta sexual (28). En el presente estudio, se demostró que 59,4% de las mujeres en etapa de climaterio la padecieron, categorizada en sus diferentes niveles de la siguiente manera: 32,7% presentaron ansiedad moderada, 15,8% ansiedad leve y 10,9% ansiedad severa; los datos guardan cierta similitud con Espitia F. (2023), quién reportó en su investigación que 56,3% de mujeres presentaron ansiedad. Asimismo, Carrasco J. (2021), evidenció mayor predominio de ansiedad moderada (32%); sin embargo, encontró resultados distintos en los niveles grave y leve con un 28% y 18,4% respectivamente (2),(16).

En base a lo señalado Borquez A. (2022), menciona que la ansiedad es un problema psicológico que aumenta conforme avanza la edad, por lo que se produce con mayor

frecuencia en mujeres adultas que se encuentran transitando la menopausia. Esto se fundamenta a partir de la depleción de los niveles de estrógeno los cuales disminuyen notoriamente en el climaterio, afectando la síntesis de serotonina por medio de la relación bidireccional que tiene esta hormona con el triptófano, lo que potencia la aparición de alteraciones emocionales y psicológicas (28).

Castillo H. (2023), considera que la ansiedad se presenta con mayor frecuencia durante el climaterio, debido a la vulnerabilidad emocional como consecuencia de los síntomas físicos y las fluctuaciones hormonales que experimentan las mujeres en esta etapa. Dentro de la extensa gama de síntomas psicológicos que aparecen, se encuentra problemas de memoria, pérdida de concentración, depresión, ansiedad, insomnio, fatiga, irritabilidad y aumento de niveles de angustia, dificultando la capacidad de afrontar la menopausia y disminuyendo la calidad de vida; estos factores psicosociales son negativos y tienen efectos perjudiciales sobre la salud sexual (36).

La disfunción sexual suele presentarse con frecuencia durante el climaterio y está relacionada con factores de diverso tipo (9). En la investigación realizada, este problema estuvo presente en el 47,5% de los casos, esto guarda relación con las investigaciones de Llango K, Céspedes J. (2022) y Espitia F. (2023), quienes reportaron porcentajes similares, 50,1% y 38,9% respectivamente (2,17); mientras tanto, Lopez R, Castellano M. (2018), Yazdanpanahi Z, Marzieh N, Marzieh A (2018) y Rodriguez Y. (2022), reportaron una prevalencia de 66%, 88,7% y 75% de disfunción sexual entre sus participantes, lo que sería relativamente alto en comparación a los datos encontrados (20,37).

La respuesta sexual durante el climaterio, sufre importantes cambios en sus distintas fases; la intensidad del deseo sexual puede verse disminuida como resultado de los cambios hormonales propios de esta etapa (6). Los dominios afectados que predominaron en la investigación, fueron: deseo con 58,4%, excitación 53,5% y orgasmo 46,5%; Chauca D. (2019), Spengler G. (2021) y Espitia F. (2023), coinciden con que el dominio más afectado en la disfunción sexual es el deseo con un porcentaje de 58,9%, 38,6% y 38,9% respectivamente (2,18,22); sin embargo, Yazdanpanahi Z, Marzieh N, Marzieh A. (2018), reportó que el dominio más afectado fue la lubricación con 65,2%; así mismo, Rodriguez Y. (2022), en su estudio enfatiza que el dominio más afectado en la disfunción sexual fue el dolor con 85% (20,37).

Para Money J. (1986), el deseo suele presentar disfunción con mayor frecuencia. Sostiene que al ser el primer paso en la respuesta sexual humana, una alteración en esta fase tendría un impacto negativo en la función sexual de la mujer. Esto debido a la estrecha interconexión que hay entre el deseo y la salud emocional y mental del ser humano. Por otra parte, se lo considera como factor importante en la respuesta sexual, si no está presente las demás fases se verán afectadas. Asimismo, se produce una retroalimentación negativa, ya que la ausencia de deseo sexual generará sentimientos de culpa y ansiedad en la mujer, prolongando la insatisfacción al momento del acto sexual (38).

Una investigación sobre el trastorno del deseo sexual reducido en mujeres posmenopáusicas realizada en América del Norte, indicó que la disminución de esta fase de la respuesta sexual se asociaba con presiones mentales y emocionales. En la mujer en climaterio estaría asociado al descenso de hormonas sexuales, específicamente a la detención de la producción de estrógenos a nivel de ovario; no obstante, investigadores aclaran que la respuesta sexual viene a estar relacionada a muchos factores por lo cual se la considera multifactorial y multidimensional; siendo así, que los elementos del origen de su alteración estarían relacionados con aspectos biológicos, psicológicos y sociales (6).

Finalmente, 26,7% de mujeres padecieron ansiedad moderada y sí presentaron disfunción sexual, 8,9% tuvieron ansiedad severa y disfunción sexual, y 4% presentó ansiedad leve y disfunción sexual; al aplicar la prueba Chi cuadrado se obtuvo un valor de $p=0,000$, lo que demuestra que existe una relación significativa ($p<0,05$) entre el nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Estos resultados son similares a los de algunas investigaciones a nivel internacional; entre ellas Spengler G. (2021), quien brindó datos que guardan semejanza con lo encontrado, demostrando que el 70 % de mujeres climatéricas presentó ansiedad, de las cuales 45% tuvieron insatisfacción sexual y 38,6 % disminución del deseo sexual (19).

Asimismo, Dabrowska G. (2019), reportó que 69,7% de mujeres encuestadas tuvieron disfunción sexual según IFSF, y que el dominio más afectado fue el deseo, los factores de tipo psicológico dentro de ellos la ansiedad fueron más elevados en mujeres con problemas sexuales (20); del mismo modo, Yazdanpanahi Z, Marzieh N, Marzieh A (2018), en su estudio reportaron porcentajes elevados de ansiedad y disfunción sexual, categorizándolos de la siguiente manera: 86,1% presentó ansiedad leve y disfunción

sexual; 88,2% tuvo ansiedad moderada y disfunción sexual; 94,6% padeció de ansiedad severa y disfunción sexual, al aplicar la prueba Chi cuadrado obtuvo un valor de ($p = 0,01$), por lo cual concluyó que existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y la disfunción sexual en mujeres postmenopáusicas, lo que guarda gran similitud con los datos obtenidos en esta investigación (21).

En base a lo encontrado a nivel nacional Gonzales A. (2022), en sus resultados reportó que 24,5% de las pacientes con disfunción sexual presentaron riesgo de ansiedad (12). De igual manera Herrera R. (2021), evidenció que el 41,3% de usuarias refirieron tener ansiedad y el 20% tuvo disfunción sexual (11); sin embargo, Carhuaz L. (2018), observó en su estudio porcentajes disminuidos en comparación a la presente investigación, donde solo 16,7% de mujeres presentó ansiedad y disfunción sexual (23).

A nivel local son escasas las investigaciones con respecto a este tema; no obstante, Carrasco J. (2021), mostró la relación entre la sintomatología ansiosa y los síntomas genitourinarios en el síndrome climatérico, donde los mayores porcentajes se encontraron en aquellas mujeres con sintomatología ansiosa grave y con ello síntomas genitourinarios muy molestos con 71,43%, estableció una asociación significativa entre estas variables ($p=0.000$) (16).

En general, los investigadores afirman que la menopausia es un determinante de la disfunción sexual y que la ansiedad tiene un efecto “devastador” en las relaciones sexuales, es por ello que Masters y Johnson (1966) postularon que la ansiedad era el más grande obstáculo de la excitación sexual. A nivel neurobiológico la ansiedad es compleja, su aparición genera una secreción descontrolada de sustancias adrenérgicas (epinefrina y noradrenalina), este dominio del sistema simpático tiene un impacto negativo en las fases de excitación, orgasmo y también puede interferir con el deseo sexual; por lo cual se convierte en un mecanismo crítico que interfiere con el funcionamiento del sistema nervioso autónomo y evita así la excitación sexual fisiológica. Diversos estudios proponen que si bien no hay una alta comorbilidad entre ansiedad y disfunciones sexuales, la actitud de las pacientes ansiosas con respecto a la actividad sexual es más negativa que aquellas que no la padecen (26,38).

Barlow D. (1986), sugiere que existe una estrecha relación entre ansiedad y disfunción sexual, lo cual desvía la atención hacia los estímulos amenazantes durante las relaciones sexuales, produciendo un fenómeno de distractibilidad al momento del acto sexual (40). De igual manera, Kaplan (1998), consideró a la ansiedad como el punto en

el cual convergen los factores sociales, psicológicos, biológicos y morales para alterar la respuesta sexual. Al aumentar el tono simpático puede producir una reducción de la lubricación y la tumescencia del clítoris en las mujeres; además, de ser un distractor frente a los estímulos eróticos y perjudicar la excitación sexual (41).

Para la sexóloga canadiense Rosemary Basson (2001), el deseo sexual no solamente es un impulso espontáneo del cuerpo, sino que puede verse altamente influenciado por las condiciones de salud mental de la persona, considera que esta fase de la respuesta sexual puede verse inhibida por la ansiedad, debido a que el enfoque se basa a las preocupaciones propias del ser humano, mas no a la experiencia sexual (42).

Bodinger L, Hermesh H, Aizenberg D (2002), postularon que las mujeres con ansiedad tienen mayor dificultad para relajarse y concentrarse, lo que hace que sea difícil enfocarse en el placer sexual (40). Friedman M. (2002) menciona que los niveles elevados de ansiedad en mujeres se relaciona con dispareunia; la tensión muscular en la zona pélvica y vaginal, podría ser la causa del dolor durante la penetración; además, la ansiedad puede provocar vaginismo, por lo que los músculos de la vagina se contraen de manera involuntaria, causando dolor y dificultad durante la penetración; otra teoría se relaciona a la disminución de la lubricación vaginal, lo cual podría causar fricción y dolor durante el coito (39). Para Althof S, Leiblum S, Chevret M, (2005), no está completamente claro qué trastorno aparece primero, postularon que la relación que existe entre la ansiedad y la disfunción sexual es compleja y rara vez se fundamenta en la literatura médica, por lo cual es importante realizar más investigaciones en relación a este tema (43).

Con los resultados obtenidos, queda demostrada la hipótesis general de la investigación del presente estudio: Nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca – 2024. La ansiedad y las disfunciones sexuales en mujeres en etapa de climaterio son un problema de salud al cual se le debe dar la atención correspondiente, ya que afecta la autoestima y calidad de vida de una población vulnerable de nuestro país. No obstante, se debe mencionar que tanto el estrés como la depresión también se encuentran presentes en nuestra sociedad y se relacionan con la disfunción sexual, por ello es necesario seguir investigando sobre este tema tan complejo, interesante y poco abordado como lo son las disfunciones sexuales en el climaterio.

CONCLUSIONES

En la investigación realizada a mujeres en etapa de climaterio del Barrio la Florida, Distrito Cajamarca – 2024, se concluyó:

- Predominaron las mujeres de 40 a 49 años, con instrucción superior universitaria, amas de casa, religión católica, casadas y con más de 3 hijos.
- La mayoría de participantes fueron pre - menopaúsicas, negaron tener alguna enfermedad en la actualidad y el antecedente de consulta ginecológica fue ≥ 12 meses.
- Las mujeres en etapa de climaterio presentaron ansiedad moderada (33%), seguido de ansiedad leve (15,8%) y ansiedad severa (10,9%).
- La disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio estuvo presente en el 47,5% de las participantes.
- Los dominios más afectados en la disfunción sexual fueron: Deseo con 58,4%, Excitación 53,5% y Orgasmo 46,5%.
- Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio ($P=0,000$), corroborándose la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Ministerio de Salud: se recomienda la elaboración de normas para la implementación de áreas especializadas en los establecimientos de salud, dirigidas a la atención integral para mujeres en etapa de climaterio.

A las autoridades de la Red Integral de Salud: se recomienda implementar áreas especializadas y contratación de personal capacitado para la atención multidisciplinaria que abarque el cuidado de la salud física, mental y sexual de las mujeres en etapa de climaterio.

A las autoridades del Centro de Salud “La Tulpuna”: al ser responsable de esta jurisdicción se recomienda realizar seguimiento continuo a mujeres en etapa de climaterio y a la vez ejecutar actividades de prevención de ansiedad y disfunciones sexuales durante esta etapa.

A los docentes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca: continuar fomentando conciencia e interés en los estudiantes acerca de la salud sexual en el climaterio y a su vez brindarles las herramientas necesarias para la implementación de programas de salud dirigidos a la mujer en esta etapa.

A la junta vecinal del Barrio La Florida, Cajamarca: se recomienda generar alianzas con las diferentes entidades de salud en nuestra ciudad, para que se pueda brindar orientación y consejería a la mujer, familia y comunidad acerca de la importancia del climaterio y los cuidados que se deben tener en esta etapa, con la finalidad de generar conciencia en los ciudadanos.

A los futuros investigadores de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia: seguir realizando estudios acerca de la salud sexual de la mujer en etapa de climaterio, con la finalidad de brindar aporte científico y fortalecer las estrategias de prevención de disfunciones sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ñañez M. Climaterio: actualización. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. Cajamarca, Per de 2022;729-57. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147826/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Hoz E. Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres en transición a la menopausia. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. diciembre de 2023 [citado 26 de junio de 2024];88(6):366-74. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v88n6/0048-766X-rechog-88-6-366.pdf>
3. Antúnez V, Muñoz C, Antúnez G. Función sexual y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatéricas. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. octubre de 2019 [citado 27 de junio de 2024];84(5):346-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071775262019000500346&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Quispe J. Factores asociados a la pérdida de libido sexual en el climaterio en el distrito de Calana, Tacna. 2020 [Internet] [Maestría]. [Tacna, Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Disponible en: http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4688/405_2022_quispe_sup0_je_es_pg_maestria_en_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2023 [citado 16 de junio de 2023]. Salud sexual. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
6. Espitia F, Orozco H. Fisiopatología del trastorno del deseo en el climaterio. Revista Médica de Risaralda [Internet]. 4 de abril de 2018 [citado 16 de junio de 2023];24(1):54-9. Disponible en: <https://moodle2.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14521>
7. Ayala F. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020;90. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/52-66-estrategias-manejo-climaterio>

8. López R, Cantellano M, Staufert J. Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. *Revista mexicana de urología* [Internet]. junio de 2018 [citado 12 de agosto de 2023];78(3):169-75. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852018000300169

9. Aldana E, Cervantes G. Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. *rev.colomb.cienc.soc* [Internet]. 6 de agosto de 2021 [citado 16 de junio de 2023];12(2):563. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/3534>

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. Vol. 6. Lima, Perú; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf

11. Herrera R. "Factores asociados a los cambios sexuales durante la etapa del Climaterio en las usuarias que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020" [Internet] [academica]. [Chincha, Ica, 2021]: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1004/1/HERRERA%20TAYA.pdf>

12. Rengifo A. "Factores asociados a disfunción sexual en mujeres climatéricas" [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9739/REP_ARTURO.GONZALEZ_DISFUNCION.SEXUAL.EN.MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Machuca F. Calidad de Vida y Satisfacción Sexual. Mujeres en etapa del climaterio C.S La Tulpuna.Cajamarca.2020 [Internet] [academica]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4560/T016_72620776_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Sagastume J. Calidad de vida, ansiedad y depresión en etapa del climaterio. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI* [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 25 de septiembre de 2023];5(1):111-7. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/157>
15. Orderique R. Evaluación del Índice de Función Sexual Femenina en mujeres adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima, Septiembre – Octubre 2018. [Internet] [Maestría]. [Lima, Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5263/Orderique_%20RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Carrasco J. Sintomatología ansiosa y síndrome climatérico en mujeres comerciantes del mercado San Antonio – Cajamarca 2021 [Internet]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4316/TESIS%20JARITZ%20A%20KEIKO%20MILAGROS%20CARRASCO%20CH%20c3%81VEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Salgado L. Influencia del climaterio sobre la sexualidad femenina. Instituto Nacional de Angiología y Citología Vasculosa [Internet]. 25 de agosto de 2022 [citado 26 de junio de 2024];(25). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/362907610_Influencia_del_climaterio_sobre_la_sexualidad_femenina
18. Llango K, Céspedes J. Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia. *Sal Cienc Tec* [Internet]. 18 de septiembre de 2022 [citado 26 de junio de 2024];2:78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221ak.pdf>
19. Spengler L, Granado O, Benítez M. Sexualidad y características biológicas, psicoafectivas y sociales en mujeres climatéricas. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. junio de 2021 [citado 26 de junio de 2024];50(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S013865572021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=en
20. Dąbrowska M, Dąbrowska J, Michalski B. Sexual Dysfunction in Menopausal Women. *Sexual Medicine* [Internet]. 1 de diciembre de 2019 [citado 12 de agosto de 2023];7(4):472-9. Disponible en: <https://academic.oup.com/smoa/article/7/4/472/6956479>

21. Yazdanpanahi Z, Nikkholgh M, Akbarzadeh M, Pourahmad S. Stress, anxiety, depression, and sexual dysfunction among postmenopausal women in Shiraz, Iran, 2018. *J Family Community Med* [Internet]. 2018 [citado 14 de julio de 2024];25(2):82-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5958528/>
22. Chauca D. Factores asociados a los cambios sexuales en mujeres climatéricas que acuden a Maternidad de María, Chimbote, Abril - Julio 2018 [Internet]. [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/32bb916e-b203-4443-b1bf-9797bec5b598>
23. Paco E, Peña L, Yallico V, et al. Factores de Riesgo de la Disfunción Sexual de las Usuarías del Programa de Planificación Familiar, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 19 de abril de 2018 [citado 12 de agosto de 2023];1(1):33-44. Disponible en: <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/278>
24. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. abril de 2018;61(2):70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>
25. Castro J. Climaterio y menopausia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 30 de noviembre de 2018 [citado 25 de septiembre de 2023];5(2):109-11. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2856>
26. Delgado E, Lara M, Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula* [Internet]. 2021;1(35):23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
27. HARS [Internet]. 2019. Escala de Ansiedad de Hamilton. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Depresion/ESCALA.DE.ANSIEDAD.pdf>
28. Borquez N, Piovano N. Ansiedad y Menopausia. Estudio cualitativo en muestra de mujeres de San Miguel, Provincia de Buenos Aires. *Revista de Psicología*. 17 de septiembre de 2022;6:4-16.
29. Vázquez A, Escobar P, Valverne N. La sexualidad en el climaterio [Internet]. *Revista Científico-Sanitaria*. España; 2020. (4; vol. 60). Disponible en: https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a7.pdf

30. Ginecología y obstetricia. Manual MSD versión para profesionales. [citado 25 de septiembre de 2023]. Generalidades sobre la función y la disfunción sexual femenina. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/disfunci%C3%B3n-sexual-en-la-mujer/generalidades-sobre-la-funci%C3%B3n-y-la-disfunci%C3%B3n-sexual-femenina>
31. Sampieri C. Metodología de la investigación. MCGRAW-HILL. Enero de 1997;1(1):497.
32. Álvarez P. Ética e Investigación. Universidad De Santiago de Cali [Internet]. Febrero de 2018;7(2):28. Disponible en: <file:///C:/Users/Jessie/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-631242>
33. Blümel J. Índice de Función Sexual Femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2004 [citado 12 de agosto de 2023];69(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200006&lng=en&nrm=iso&tIng=en
34. Muñoz A, Camacho P. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. junio de 2019 [citado 27 de junio de 2024];81(3):168-80. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071775262016000300002&lng=es&nrm=iso&tIng=es
35. Santana L, Luneli R. Disfunción sexual en mujeres con hipertensión: una revisión sistemática y metanálisis. Representante Curr Hypertens [Internet]. 2019;21(3). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20503121231172001>
36. Castillo H. Análisis bibliométrico de la producción científica sobre ansiedad y depresión durante la menopausia y el climaterio, 2017 a 2022 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/04693364-0105-4a52-901c-fa6b84fd7275/content>
37. Rodríguez Y. Niveles de percepción de disfunción sexual en mujeres de 40 a 50 años atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2021. [Internet]. [Ica -Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/2056/1/RODR%c3%8dGUEZ%20CAMPOS%20YANETH%20MARIBEL.pdf>

38. Money J. Lovemaps: Clinical Concepts of Sexual/Erotic Health and Pathology, Paraphilia, and Gender Transposition in Childhood, Adolescence, and Maturity. New York; 1986. 331 p.

39. Friedman M. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. [citado 17 de julio de 2024]. Enhancement of the perception of systemic pain in women with vulvar vestibulitis - Granot - 2002 . Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-0528.2002.01416.x>

40. Corretti G, Baldi I. The Relationship Between Anxiety Disorders and Sexual Dysfunction. 1 de agosto de 2007 [citado 14 de julio de 2024];24. Disponible en: <https://www.psychiatrytimes.com/view/relationship-between-anxiety-disorders-and-sexual-dysfunction>

41. Kaplan H. National Library of Medicine. [citado 17 de julio de 2024]. Anxiety and sexual dysfunction - PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3170497/>

42. Basson R. Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction. Obstet Gynecol. agosto de 2001;98(2):350-3.

43. Althof S, Leiblum S, Chevret M. National Library of Medicine. 2005 [citado 17 de julio de 2024]. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction - PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16422804/>

ANEXOS



**ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“Norte de la Universidad Peruana”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



NIVEL DE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO. BARRIO LA FLORIDA, DISTRITO CAJAMARCA – 2024

Reciba usted un saludo cordial, mi nombre es Jessie Dianira León Trigos, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. La presente encuesta tiene por finalidad obtener algunos datos importantes que servirán para la investigación que me encuentro realizando respecto a la Ansiedad y Disfunciones Sexuales en mujeres en etapa de Climaterio, por lo cual solicito su colaboración y veracidad en los datos solicitados, garantizándole total confidencialidad de los mismos.

I. FICHAS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO

NOMBRES Y APELLIDOS:	
EDAD:	
GRADO DE INSTRUCCION	
a) Sin Instrucción ()	b) Primaria Completa () c) Primaria Incompleta ()
d) Secundaria Completa ()	e) Secundaria Incompleta ()
f) Superior Completa ()	
g) Superior Incompleta ()	
OCUPACION	
a) Ama de casa ()	b) Trabajadora Independiente ()
c) Trabajadora del Sector Público ()	d) Trabajadora del Sector Privado ()
ESTADO CIVIL	
a) Soltera	b) Conviviente c) Casada d) Separada e) Viuda
Nº DE HIJOS	
a) Ninguno	b) 1 c) 2 d) 3 a más
RELIGIÓN	
a) Católica	b) Evangélica c) Otro:
CARACTERÍSTICAS BIOMÉDICAS	
FECHA DE ÚLTIMA REGLA:	
¿CUANDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE TUVO CONSULTA GINECOLÓGICA?:	
¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD?	

II. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

El siguiente instrumento está compuesto por 14 ítems, los cuáles están divididos en 2 dominios: ansiedad psíquica (7 ítems) y ansiedad somática (7 ítems). Se medirá utilizando una escala ordinal con las siguientes categorías y su respectiva puntuación: 0=Ausente, 1=Intensidad leve, 2=Intensidad media, 3=Intensidad fuerte, 4=Intensidad máxima (invalidante).

Nº	ÍTEMS	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
SÍNTOMAS PSÍQUICOS						
1	Humor ansioso: Se preocupa, anticipa a lo peor					
2	Tensión: Presenta temor, llora fácilmente, se agita, tiembla					
3	Miedos: Miedo a la oscuridad, miedo a extraños, miedo a estar solo, miedo a los animales.					
4	Insomnio: Dificultad para dormir o mantenerse dormido, dificultad con pesadillas					
5	Concentración y memoria: Poca concentración, debilitación de la memoria.					
6	Humor depresivo: Interés disminuido en las actividades, falta de placer en lo que hace, insomnio.					
7	Comportamiento en la entrevista: Intranquilidad, temblor, marcha, pasos.					
SÍNTOMAS SOMÁTICOS						
8	Problemas somáticos - musculares: Dolores musculares, contractura.					
9	Problemas somáticos - sensoriales: Zumbidos, visión borrosa.					
10	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de debilidad.					

11	Síntomas respiratorios: Presión en el pecho, sensación de asfixia, respiración entrecortada.					
12	Síntomas gastrointestinales: Dificultad para tragar, náusea o vómito, estreñimiento, pérdida de peso, llenura abdominal.					
13	Síntomas genitourinarios: Frecuencia urinaria o urgencia, tenía/tiene dolor durante la menstruación.					
14	Síntomas autonómicos: Boca seca, rubor facial, palidez, sudor.					

III. ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (IFSF)

Instrucciones: Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones:

- **Actividad sexual:** se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.
- **Relación sexual:** se define como penetración del pene en la vagina.
- **Estimulación sexual:** incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.
- **Excitación sexual:** es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

Marque sólo una alternativa por pregunta Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

	ÍTEMS	ALTERNATIVAS					
1	¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?	Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca	
2	¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?	Muy alto	Alto	Moderado	Bajo	Muy bajo o nada	
3	¿Con cuánta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?	Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca	
4	¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?	Muy Alto	Alto	Moderado	Bajo	Muy bajo o nada	
5	¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?	Muy alta confianza	Alta confianza	Moderada confianza	Baja confianza	Muy baja o nada de confianza	
6	¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?	Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca	
7	¿Con cuánta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?	Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca	
8	¿Le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?	Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Poco difícil	No me es difícil	
9	¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?	Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca	
10	¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?	Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Poco difícil	No me es difícil	
11	Cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?	Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca	
12	Cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?	Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Poco difícil	No me es difícil	
13	¿Cuán satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?	Muy satisfecha	Moderadamente satisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Muy insatisfecha	
14	¿Cuán satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?	Muy satisfecha	Moderadamente satisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Muy insatisfecha	
15	¿Cuán satisfecha está con su relación sexual con su pareja?	Muy satisfecha	Moderadamente satisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Muy insatisfecha	
16	¿Cuán satisfecha está con su vida sexual en general?	Muy satisfecha	Moderadamente satisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Muy insatisfecha	
17	¿Cuán a menudo siente discomfórt o dolor durante la penetración vaginal?	Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca	

18	¿Cuán a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?	Siempre o casi siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca
-----------	---	------------------------	-------------------------	---------	-------------	--------------------

19	¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?	Muy Alto	Alto	Moderado	Bajo	Muy bajo o nada
-----------	--	----------	------	----------	------	-----------------

Anexo N° 2: Autorización para ejecución de proyecto de investigación



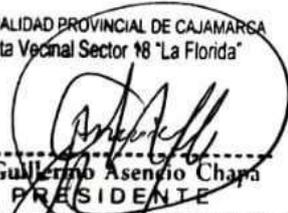
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CAJAMARCA JUNTA VECINAL SECTOR 18 “LA FLORIDA”

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL BARRIO LA FLORIDA - CAJAMARCA

Yo **ASENCIO CHAPA, GUILLERMO**, Presidente de la Junta Vecinal Sector 18 “La Florida” – Cajamarca. **Autorizo** a la egresada de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca **LEÓN TRIGOSO, JESSIE DIANIRA** para la ejecución de la investigación **“NIVEL DE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO. BARRIO LA FLORIDA, DISTRITO CAJAMARCA – 2024”**, la cual tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres de 40 a 65 años de edad que residan en el Barrio La Florida. Motivo por el cual permito a la investigadora aplicar los cuestionarios Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), Escala de Ansiedad de Hamilton y una Ficha de Datos Sociodemográficos, mediante la entrevista a mujeres que se encuentren entre los 40 a 65 años de edad del Barrio la Florida.

Cajamarca 11 de Abril 2024

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CAJAMARCA
Junta Vecinal Sector 18 “La Florida”



Mg. Guillermo Asencio Chapa
PRESIDENTE

FIRMA:

Asencio Chapa Guillermo
DNI: 26637297



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“Norte de la Universidad Peruana”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Anexo N° 3: Consentimiento informado a las mujeres en etapa de climaterio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
, identificada con DNI N°... , declaro que he sido informado correctamente por la estudiante de Obstetricia JESSIE DIANIRA LEÓN TRIGOSO, identificada con DNI N° 71439970, sobre el estudio “NIVEL DE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO. BARRIO LA FLORIDA, DISTRITO CAJAMARCA — 2024”, con el objetivo de determinar la relación entre nivel de ansiedad y disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio. Barrio La Florida, Distrito Cajamarca — 2024, por lo que me muestro conforme con los procedimientos y doy mi consentimiento para la aplicación de los instrumentos correspondientes. Asimismo, declaro que se me fue informado que todos los datos serán manejados bajo anonimato y confidencialidad.

Cajamarca de..... del 2024.

 Firma

Anexo N° 4: Prueba de confiabilidad

- Escala de Ansiedad de Hamilton:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	12	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,843	14

La confiabilidad del instrumento para calificar la ansiedad de Hamilton presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,943, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable (34).

Estadísticas de cada elemento

	Media de escala del elemento	Varianza de escala del elemento	Alfa de Cronbach del elemento
Pregunta 1	31,3333	60,267	,792
Pregunta 2	31,5000	77,900	,825
Pregunta 3	31,8333	78,967	,821
Pregunta 4	31,5000	80,700	,834
Pregunta 5	31,1667	80,167	,847
Pregunta 6	31,6667	77,867	,825
Pregunta 7	32,6667	79,067	,823
Pregunta 8	30,3333	84,267	,834
Pregunta 9	31,5000	83,500	,848
Pregunta 10	31,6667	76,267	,825
Pregunta 11	31,8333	79,767	,840
Pregunta 12	32,0000	80,800	,841
Pregunta 13	31,3333	87,867	,864
Pregunta 14	31,6667	77,067	,822

- Índice de Función Sexual Femenina (IFSF):

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	12	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,827	19

La confiabilidad del instrumento para determinar el índice de función sexual femenina presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,827, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable (34).

Estadísticas de cada elemento

	Media de escala del elemento	Varianza de escala del elemento	Alfa de Cronbach del elemento
Pregunta 1	60,0000	102,000	,815
Pregunta 2	60,0000	102,000	,815
Pregunta 3	60,1667	95,767	,812
Pregunta 4	60,0000	97,600	,804
Pregunta 5	60,0000	94,000	,798
Pregunta 6	60,0000	102,800	,812
Pregunta 7	60,1667	100,167	,814
Pregunta 8	60,3333	107,867	,842
Pregunta 9	59,3333	115,467	,845
Pregunta 10	60,8333	109,367	,846
Pregunta 11	60,3333	93,467	,809
Pregunta 12	60,6667	117,067	,852
Pregunta 13	60,1667	90,167	,791
Pregunta 14	60,8333	95,767	,798
Pregunta 15	61,1667	100,967	,812
Pregunta 16	60,8333	94,167	,803
Pregunta 17	59,6667	105,067	,840
Pregunta 18	59,3333	100,267	,817
Pregunta 19	59,1667	102,567	,816

NOMBRE DEL TRABAJO

**SUSTENTACIÓN TESIS JESSIE DIANIRA
LEÓN TRIGOSO.docx**

AUTOR

jessie dianira leon trigoso

RECUENTO DE PALABRAS

16922 Words

RECUENTO DE CARACTERES

95834 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

389.1KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 17, 2024 12:19 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 17, 2024 12:22 PM GMT-5**● 17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente