

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA.



INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA.

CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS SOBRE LOS CAMBIOS BIOLÓGICOS DE LA ANDROPAUSIA, QUE TIENE LA POBLACION MASCULINA DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ZACAMIL DEL MUNICIPIO DE MEJICANOS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERIODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DE 2015.

POR:

AMAYA DE MÁRQUEZ, JAQUELINE JEANNETH.

JOVEL CALDERON, FATIMA VANESSA.

LARA LARA, MARIA ISABEL.

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO DE 2016.

AUTORIDADES VIGENTES DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

LIC. LUIS ARGUETA ANTILLÓN.

RECTOR. a.i.

MSC. ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO
VICERRECTORA ACADÉMICA

DRA. ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA.
SECRETARÍA GENERAL.

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS.
DECANO DE FACULTAD DE MEDICINA.

MSP. DÁLIDE RAMOS DE LINARES.
DIRECTORA DE ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.

MAE. AURA MARINA MIRANDA DE ARCE
DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROCESO DE GRADUACIÓN

APROBADO POR:

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTÍNEZ.

MSSR. ANELCA ALICIA INGLES AREVALO.

DOCENTE ASESORA.

RIBUNAL CALIFICADOR:

LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTÍNEZ.

LICDA. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN.

MSSR. ANELCA ALICIA INGLES AREVALO.

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente mostrándome tu misericordia y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi padre Pablo Amaya.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, por creer en mi e impulsarme a continuar, por su amor y apoyo económico.

A mi madre Noemy López.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi hermana Pati Amaya y familiares.

Por ser el ejemplo de hermana y de la cual aprendo, por sus oraciones y consejos, a mi tía Sara por su apoyo y comprensión, a mi abuelita Tere por su afecto y atención.

A mi hijo Willito y esposo William.

Gracias hijo por quedarte conmigo en el sillón dormido esperando a que yo terminara mis tareas, gracias por tu comprensión, tus besos y abrazos cuando

me mirabas estresada, te amo muchísimo, a mi esposo por su apoyo y comprensión aunque fue difícil, gracias por ser tan servicial y atento.

A mis Amigos.

Gracias por ser parte clave en mi vida personal, por su apoyo incondicional, y demostrarme su afecto y comprensión, Yancy Muñoz, Claudia Molina, Ruth Burgos, Sonia Canales y una mujer muy especial Zoila de Molina (QEPD)

A mis compañeras de tesis Vanessa Jovel y Isabel Lara

Por su amistad que creció en la elaboración de la tesis, son muy especiales para mí, gracias por haber sido un gran equipo de trabajo, por su comprensión y cariño.

A mis maestros.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; a la Licda. Anelca Ingles, por su tiempo compartido, sus conocimientos como asesora de nuestra tesis, a la Licda. Yesenia Flores por su apoyo ofrecido en este trabajo, y así a todas las Licenciadas de la carrera de enfermería por su profesionalismo y dedicación al formarme como profesional.

Jaqueline Jeanneth Amaya de Márquez

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS TODOPODEROSO:

Que me ha brindado la fortaleza y sabiduría en este largo proceso académico, me ha ayudado a finalizar con éxitos mi carrera universitaria y poder culminar con éxitos mis metas personales.

A MIS PADRES: Amalia Calderón y Rafael Jovel.

Por apoyarme cada día, por ser ambos mi ejemplo a seguir, por demostrarme a luchar por lo que se quiere hasta conseguirlo, por todo el esfuerzo amor y cariño que me han demostrados a pesar de las dificultades de la vida por ser parte de ella y espero seguir disfrutando cada triunfo en mi vida con ustedes mis padres. Los amo mucho a ambos.

A MI ABUELA: Ester Ventura López.

Gracias a mi abuela por ser como una madre tierna, cariñosa y bondadosa. Por enseñarme a ser una mejor persona cada día. Por cada bendición y oración que dedicaba desde lo más profundo de su corazón hacia mi vida. Gracias por ser mi paciente favorito.

A MIS HERMANAS Y HERMANO: Nancy, Tatty, Rafaelito y Génesis Jovel.

Gracias por ser parte importante de mi vida por brindarme su apoyo incondicional en las buenas y en las malas que nuestro amor perdure hasta el final. Los amo de todo corazón.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Gracias por el aprecio y cariño que me han demostrado en este largo caminar, por levantarme el ánimo cuando ya no tenía aliento de seguir, por estar conmigo en las buenas y en las malas por pasar momentos inolvidables en mi vida.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS. Isabel Lara y Jaqueline Márquez

Por el esfuerzo que cada una realizo en este proceso para culminar con éxitos nuestra carrera, por compartir alegrías y tristezas. Lo más importante gracias por fortalecer nuestra amistad.

A NUESTRA ASESORA DE TESIS: Licda. Anelca Ingles.

Gracias Licda. Anelca por proporcionarnos sus conocimientos por ser una gran persona y por toda la paciencia y dedicación en este proceso de investigación.

Fátima Vanessa Jovel Calderón.

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS

Que me ha concedido fortaleza y paciencia al haber finalizado mis estudios y así cumplir mis sueños, gracias Diosito por esta gran Bendición en mi vida.

A MI NOVIO

Por su amor, paciencia, esfuerzo que ha realizado para culminar mis estudios y ayuda incondicional en toda mi carrera, ya que por su comprensión y por creer en mi es que logre cumplir mis metas.

A MIS PADRES

Por ser parte importante en mi vida, mis guías, por todo su apoyo, amor, cariño y comprensión para culminar la carrera, Dios me los Bendiga Padres.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS

Por ser mis grandes amigas, gracias por su comprensión, cariño, paciencia y esfuerzo para culminar la carrera y cumplir nuestras metas.

A MI ASESORA DE TESIS

Por otorgarnos su tiempo, comprensión, paciencia y por haber compartido sus conocimientos, que Diosito me la bendiga siempre.

María Isabel Lara Lara

INDICE.

Contenido.	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	I
CAPITULO I.	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Antecedentes Del Problema.....	1
B. Situación Problemática.....	6
C. Enunciado Del Problema.....	9
D Justificación.....	10
E. Objetivos	
E.1. Objetivo General.....	11
E.2. Objetivo Específicos.....	12
F. Alcances y Limites.....	12
CAPITULO II.	
MARCO TEÓRICO.	
A. Generalidades del Conocimiento Científico.....	13
B. Conocimiento científico que debe de tener el hombre sobre cambios que se presentan en la función sexual en la andropausia.....	16
C. Conocimiento científico que debe tener el hombre sobre cambios que se presentan en la función musculo y esquelético en la andropausia.....	26
D. Conocimiento científico que debe tener el hombre sobre las alteraciones metabólicas en la andropausia	31
E. Teoría de enfermería de Dorotea Orem que fundamenta el abordaje de las variables en estudio sobre las necesidades de autocuidado en los hombres de 40 a 60 años sobre los cambios biológicos que se presentan en la andropausia.....	36

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPÓTESIS.

A. Hipótesis General.....	37
B. Hipótesis Especificas.....	37
C. Hipótesis Nula.....	37
D. Conceptualización de variable principal.....	37
E. Operacionalización de las Variables.....	39

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO.

A. Tipo de Estudio.....	42
B. Área de estudio.....	42
C. Universo, población y muestra	
C.1 Universo.....	43
C.2. Población.....	43
C.3. Determinación de la Muestra.....	43
D. Método de muestreo.....	44
E. Unidad De Análisis.....	45
F. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	45
G. Método.....	45
H. Técnicas de recolección de datos.....	45
I. Instrumento de recolección de datos.....	46
J. Procedimientos de recolección de datos.....	47
K. Plan de tabulación, análisis e interpretación de datos.....	50
L. Plan de análisis e interpretación de datos.....	50
M. Comprobación de hipótesis.....	50
N. Análisis de Hipótesis.....	51
O. Aspectos éticos de la investigación.....	51

CAPITULO V.

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

A. Presentación de datos.....	53
B. Prueba de hipótesis.....	109
C. Análisis general de los Resultados obtenidos.....	115

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....	119
B. Recomendaciones.....	121
C. Propuesta de Intervención para la población masculina de 40 a 60 años que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar.....	122
FUENTES DE INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	143

ANEXOS:

- A. Instrumentos de recolección de datos dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de la UCSF Zacamil.
- B. Costos de la Investigación.
- C. Cronograma de la Investigación.
- D. Consentimiento Informado para los usuarios de 40 a 60 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil
- E. Definición de términos básicos.
- F. Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de la UCSF Zacamil.

INTRODUCCION.

Los avances médicos que se han realizado en las últimas décadas han facilitado el descubrimiento de muchas enfermedades, permitiendo de forma oportuna su diagnóstico y tratamiento; dichos avances en países desarrollados de primer mundo han generado una gama de estudios de las ciencias médicas en todos sus campos y han sido la base para estudiar y comprender las enfermedades a través del tiempo, tanto así que estos adelantos científicos y tecnológicos han permitido crear nuevas técnicas exploratorias y diagnósticas que ayuden a tipificar los cambios biológicos que ocurren en el ser humano.

Por otro lado ha sido notoria la incidencia y aumento de enfermedades que afectan particularmente a los adultos, ya sean estas alteraciones fisiológicas y patológicas; es por ello que hoy en día las organizaciones internacionales encargadas de la salud mundial le están dando un realce a los cambios biológicos que ocurre en adultos y específicamente del adulto masculino, como lo es la andropenia que ha sido reconocida como causa de consulta entre los hombres de 40 a 60 años, puesto que la andropenia o andropausia como frecuentemente se le conoce es una etapa que todo hombre atraviesa en algún momento de su vida. Sin embargo la mayoría de personas desconoce que existe y los que conocen del tema no admiten que es una realidad, por ello, representa una dificultad al reconocer signos y síntomas en este período, incluso para el personal que proporciona los servicios de salud, por lo que es sub diagnosticada y confundida con otras enfermedades debido a que presentan cambios biológicos entre los que se puede mencionar: depresión, fatiga, impotencia, vejez y otros.

En cuanto a El Salvador la población masculina representa cerca del 49% de la población total y los adultos masculinos son cerca de la cuarta parte de la

población de El Salvador; su importancia radica en que ellos son una importante fuente de ingresos de la familia salvadoreña y son la cabeza de grupo de sus familias, situación que motivó a realizar la presente investigación, que surgió con el propósito de determinar los Conocimientos científicos sobre los cambios biológicos de la andropausia, que tiene la población masculina de 40 a 60 años de edad, que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador; durante el periodo de Agosto a Septiembre de 2015”.

En este documento se presenta la planificación, ejecución y resultados de la investigación y se ha organizado en capítulos que se detallan a continuación.

El Capítulo I se encuentra el planteamiento del problema, este describe el conocimiento científico que debe de tener el hombre sobre los cambios biológicos en la andropausia en un ámbito de cinco años atrás, al mismo tiempo se planteó la situación problemática la cual sitúo los hechos ocurridos en la actualidad, posterior a ello se presentó la formulación del problema ¿Cuáles son los conocimientos científicos sobre los cambios biológicos de la andropausia, que tienen la población masculina de 40 a 60 años de edad, que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador; durante el periodo de Agosto a Septiembre de 2015?. Siguiendo con la justificación la cual argumento el propósito de la investigación, describiendo los beneficios, la factibilidad, y la viabilidad de la investigación, continuando con los objetivos en sus dimensiones generales y específicas los cuales orientaron al proceso de la investigación.

En el Capítulo II. Se presenta el Marco Teórico el cual se constituyó por la Teoría de Dorotea Orem, sobre las necesidades de autocuidado universales de

todos los individuos, así como también las necesidades específicas del desarrollo físico, social, psicológico y alteraciones de la salud, así mismo describió el estudio de las variables con sus indicadores y se tomó en cuenta la importancia de las generalidades del conocimiento que debe de tener el hombre sobre cambios biológicos que se presentan en la función sexual, en la función musculo y esquelético, y alteraciones metabólicas en la andropausia.

En el Capítulo III. Se describe el Sistema de Hipótesis, el cual consta de hipótesis generales, específicas y nulas sobre el conocimiento científico que posee la población masculina de 40 a 60 años de edad, sobre los cambios biológicos en la Andropausia, así mismo describiendo la conceptualización de la variable principal y la operacionalización de las variables con sus respectivos indicadores que sirvieron como base para la elaboración del instrumento.

El Capítulo IV se encuentra el Diseño Metodológico, en él se describe el estudio de tipo descriptivo y transversal, área de estudio que se realizó en el área clínica de consulta general de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, además la unidad muestral que estuvo constituida por 196 hombres entre las edades de 40 a 60 años de edad, así mismo se planteó los métodos que se utilizaron, y la técnica que se manejó para la recolección de datos fue el cuestionario, además describió el plan de tabulación y análisis de datos, así como también la comprobación de hipótesis para la cual se aplicaron la prueba estadística de la media aritmética.

En el Capítulo V detalla la presentación y tabulación de datos, comprobación de las hipótesis de la investigación tomando como base los objetivos de investigación finalizando con su respectivo análisis.

En el Capítulo VI se describen las conclusiones y recomendaciones de la investigación que sirvieron para la planificación de la propuesta educativa que

se formuló para la población masculina de 40 a 60 años de edad de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, municipio de Mejicanos, además se describe los elementos complementarios como fuentes de información que se utilizó para la siguiente investigación.

También se presentan los anexos en el que incluye el instrumento de recolección de datos, costos de la investigación, cronograma de actividades, términos básicos y por último el consentimiento informado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A. Antecedente del Problema.

Desde su origen la mayoría de los hombres han presentado cambios biológicos tales como alteraciones de la función sexual, la disminución de la función músculo-esquelético y aparecimiento de alteraciones metabólicas, estos cambios en los hombres se han presentado año con año, sin tener muchos conocimientos a ciencia cierta de lo que les sucede en el organismo. De lo antes mencionado se conoce actualmente como andropausia, que se refiere a los cambios emocionales y biológicos que muchos hombres experimentan a medida que envejecen, también se asocian a importantes alteraciones hormonales en los hombres de edad adulta. Lo anterior se relaciona al poco conocimiento sobre estos cambios hormonales que han presentado los hombres, pues les ha hecho pensar que simplemente eran problemas de salud y no un proceso normal de la vida entre la edad de 40 a 60 años por el cual todos pasan, es así como para Bassol en el año 1920 el 70.2% de los hombres no tenían conocimientos sobre la andropausia, porque no todos percibían la sintomatología en este período de transición.¹

El término andropausia, comenzó a utilizarse hasta en la década de los treinta, pero como climaterio masculino para referirse a los cambios biológicos y psicológicos que presentaban los hombres, entre los que se mencionaban la depresión, insomnio, pérdida de memoria, disminución de concentración, disminución del deseo sexual y alteraciones metabólicas.

1. Bassol Mayagoitia, Susana "Aspectos Clínicos de la Andropausia". Artículo. Disponible en www.members.tripod.com (consultada en 23-marzo-2015).

Es así como en las siguientes décadas, los psicólogos, los psiquiatras, los sociólogos y otros profesionales que trabajaban en el área del comportamiento humano se dedicaron a estudiar los cambios que ocurrían en la vida de los hombres de edad madura como se les conocía en esos momentos. Es así como Walter Pitkin fue el pionero, al escribir el libro denominado La Vida Comienza a los Cuarenta, donde abordaba por primera vez los cambios biológicos que les ocurren a los hombres que alcanzan esa edad, pero no se le dió mayor divulgación a estos conocimientos entre la comunidad científica, por la falta de interés sobre el tema antes mencionado.

Así mismo más tarde en la década de los cincuenta, Edmund Bergler escribió el libro denominado La revuelta del hombre de edad madura, libro en el que se registra el comentario, de una esposa cuyo marido estaba atravesando la crisis de la andropausia y que la llama la crisis de media vida, según Bergler esta mujer mencionó lo siguiente:

Creo que mi esposo o se está desintegrando o se está volviendo loco. Mi marido siempre fue una persona digna de confianza, satisfecha, segura de sí misma, responsable y de buen humor. Pero, de repente, en los últimos meses, su personalidad ha cambiado. Todo lo que ha hecho es rebelarse y atacar. Ataca nuestro matrimonio, a mí misma y hasta su profesión. Está excesivo, pretencioso, indisciplinado y es prácticamente incapaz de controlarse. No puedo afirmarlo con certeza, pero sospecho que tenga una enamorada. Su malhumor y sus constantes ataques contra todo y contra todos parecen agotar sus energías. No hay nada que yo haga que le agrade o con lo cual él esté de acuerdo².

De acuerdo a lo citado, las personas no tenían el conocimiento científico de los cambios biológicos y psicológicos del comportamientos de hombres de 40 a 60 años, por la poca información en esa época y en la actualidad sigue siendo clara y oportuna para esta población.

2. Redacción Saludalia, "Andropenia, ¿qué es y a qué hombres afecta?". Documento. Disponible en www.saludalia.com (consultada en 23 de marzo de 2015)

Sin embargo, estos cambios biológicos y psicológicos son parte del proceso de envejecimiento de los hombres que han presentado en su organismo, hoy se les conoce como Andropausia, término que continuó siendo estudiado por diferentes investigadores como Kinsey y Col entre los años de 1948 y 1953 quienes fueron los primeros en estudiar sistemáticamente los efectos del proceso de la edad en el comportamiento sexual del hombre. Dichas investigaciones expusieron que los hombres consultaban en los diferentes establecimientos de salud, por las diferentes alteraciones biológicas y psicológicas como las depresiones y disfunciones sexuales, pero existían un escaso conocimiento sobre el término climaterio masculino los hombres como lo dicen algunos documentos científicos.

"Posteriores aportes científicos hicieron referencia que los hombres deberían recibir consejería en forma clara y precisa sobre estos cambios biológicos que presentaban, porque según estudios con base científica los hombres no poseen conocimientos sobre el cuidado de la salud, no prestan la suficiente atención a consultar con especialistas médicos a algún malestar que presentaban físicamente, pero si la situación hubiera sido diferente obtendría una adaptación psicosocial más equilibrada durante esta etapa y tener una mejor toma de decisión de autocuidado con base a los conocimiento científico"³

También algunos profesionales de la salud que ha atendido por mucho tiempo a hombres de edad avanzada han expresado que la falta de autocuidado por el poco conocimiento de los hombres podría haber llevado a un mal manejo de las alteraciones que se presentan en esta etapa de la vida y como consecuencia algunas complicaciones potenciales.

Así mismo en la década de los noventas se empezó a utilizar en el área de la salud y la población en general el término Andropausia, termino científico que se utilizaba para describir los cambios biológicos que presentaban los hombres de ese entonces, dicha definición hacía referencia a estos cambios que eran

3. Instituto Gerontologico, "Andropausia y Investigaciones". Artículo. Disponible en <http://www.igerontologico.com/salud/andrologia-salud/andropausia-6440.htm> (consultada en 23-marzo) 3

similares a los de la menopausia de las mujeres de edad adulta, en la siguiente década se comprobó que este proceso no era del todo igual que en las mujeres.

Sin embargo, es hasta el año dos mil, en el ámbito médico fue utilizado con mayor frecuencia el término andropausia, a nivel de los profesionales de salud y un poco en la población en general a la par de las investigaciones que se realizaban en este ámbito.

En relación a la población masculina en forma general, continuaban confundiendo los síntomas que se presentaban en la andropausia con otro tipo de dolencias, lo que evidenciaba que el término andropausia se conocía poco a la fecha y tendían a relacionarlo con manifestaciones de enfermedades de la edad como síndromes depresivos y temor a la vejez, a causa del escaso conocimiento que se tenían, aquellos que se encontraban jubilados o próximos a la fecha de retirarse, se justificaba la apatía y la falta de fuerzas que presentaban, lo asociaban a una depresión por dejar de formar parte de la vida activa.

Todo lo anterior como consecuencia del poco conocimiento que se tenía de esta etapa de transición en la vida de los hombres, lo que llevaba a que no consultaran para obtener ayuda para lo que les estaba aconteciendo.

En cuanto, a El Salvador, en el marco del Plan Estratégico Quinquenal de 2004 del Ministerio de Salud, se constituyó oficialmente la gerencia de Atención Integral en Salud al Adulto Masculino con el objetivo de mejorar la vida activa de los hombres desde los 40 a 60 años de edad, mediante tratamientos preventivos, curativos y rehabilitación de este grupo poblacional, debido a que en años anteriores la salud de la población adulto mayor no estaban orientadas a prácticas saludables y presentaban mayor riesgo en su salud en relación al poco conocimiento.⁴

4. Ministerio de Salud. MINSAL. Guía de Programa Atención Integral de Adulto Mayor. Páginas 2 y 3.
Revisión bibliográfica el día 22 de marzo de 2015.

Asimismo, el objetivo primordial del programa adulto mayor fue lograr un cambio cultural en la población que significa un mejor trato y valoración de los adultos mayores en la sociedad a nivel de salud, con ello se fomenta la promoción de salud, ayudando de esta forma a dar a conocer la temática en forma amplia en los hombres de 40 a 60 años. Lográndose de esta manera en los hombres una percepción distinta sobre los cambios biológicos que se presentan durante la andropausia, con el objetivo de alcanzar una mejor calidad de vida para todos los hombres de 40 a 60 años.

No obstante en los siguientes años ha continuado la necesidad de hacer promoción para los cambios de conductas, auto-cuidados y prioridad en el estado de la salud física, debido a que aún se observaba poca aplicación del conocimiento de las conductas saludables en cuanto a cambios en la función sexual, músculo-esquelético y alteraciones metabólicas.

Al mismo tiempo a nivel de Unidades Comunitaria de Salud Familiar en El Salvador, esporádicamente se estaban impartiendo la temática sobre la Andropausia, pero con una visión general de la problemática en estudio se considera que no se explicaban ampliamente, ni en forma individualizada y sin tecnología innovadoras los cambios biológicos que se presentaban en los hombres de 40 a 60 años de edad, influyendo significativamente en el poco conocimiento que tenía el hombre de edad adulta, manifestándose en las muchas dudas que expresaban sobre los cambios biológicos que estaban presentando en la andropausia.

Los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, no están exentos de esta realidad y con un panorama general de la situación se mencionado que los hombres de 40 a 60 años no mantienen practicas saludables para mejorar su calidad de vida y no se les orienta sobre los cambios biológicos que se presentan en la andropausia.

A. Situación Problemática.

A nivel mundial las tasas de consulta por andropausia son bajas y se puede mencionar que 5% de los hombres la refieren clínicamente, 15% presentan alteraciones sexuales, 37% adolecen impotencia y el 50% tienen hipogonadismo. Los datos anteriores mostraron que es mínima la población masculina que conoce a nivel mundial de las alteraciones biológicas y psicológicas de la Andropausia, debido a que son pocos los que la refieren y buscan ayuda profesional y poca información con la que cuentan los hombres y lo difícil que se les hace relacionar los cambios que presentan biológicamente, lo que conlleva a que los hombre no consulten en los establecimientos de salud, para obtener una intervención adecuada y así mismo los pueda llevar con el tiempo a problemas serios de salud, o inclusive hasta a la muerte.⁵

Aun así comúnmente los hombres consultan pero por la disminución del deseo sexual, porque le ocasiona problemas de pareja y en otras relaciones sexo coitales, por lo que le lleva a darle la debida importancia a este proceso de la andropausia.

Como lo refleja la primera encuesta nacional que realizó el Ministerio de Salud en el año 2012, que el 5 al 10% de los hombres de 40 a 60 años consultan por problemas en la función sexual, y acostumbran a consultar después de varios meses o años de estar presentando las alteraciones relacionadas a la Andropausia.

Debido a que las alteraciones en la función sexual hace que el hombre sienta que va perdiendo la masculinidad, la potencia sexual y parte del atractivo, lo que puede conducir a un deterioro de la autoconfianza y autoestima, por el conocimiento insuficiente para comprender este proceso, para adaptarse a la nueva realidad y posiblemente puede llevarlo a vivirla con un profundo

5. - González Pecotche, "Proceso de adquisición del conocimiento en la sociedad". Artículo. Disponible en [www.http://portal.educ.ar/debates/eid/docenteshoy/debates/el-proceso-de-adquisicion-del.php.com](http://portal.educ.ar/debates/eid/docenteshoy/debates/el-proceso-de-adquisicion-del.php.com) (consultada en 25- Abril-2015).

sentimiento de pérdida y de fracaso como parte de una situación de depresión, que disminuirá la capacidad de disfrute de las actividades cotidianas, en relación a los bajos niveles de testosterona que se da en el período de la andropausia que afectará a las actividades corporales y cotidianas antes mencionadas. Por ello, se recomienda acudir con un profesional de la salud cuando se inicie los síntomas de la andropausia, para saber el autocuidado precoz y la mejor alternativa para cada hombre, como son los cuidados en la alimentación, hábitos o actitudes.

Antes bien, al no conocerse y aplicarse los debidos cuidados ante los síntomas, por la disminución de testosterona podría crear problemas a largo plazo como alteraciones biológicas y metabólicas en el organismo convirtiéndose en factores de riesgo de problemas cardiovascular, osteoporosis, fractura de cadera, pérdida de talla y más tarde podrían afectar la calidad de vida de los hombres.

Asimismo el grupo de hombres de edades de 40 a 60 años en el país ante la Andropausia de manera general prefieren no tocar el tema, no ir a consultarlo por la pena, expresando posible enojo como resultado del poco conocimiento de las alteraciones propias de este período lo que los hace sentirse incómodos, indefensos o inseguros antes las manifestaciones de la andropausia, debido a que en la mayoría de los casos los síntomas más percibidos son las disfunciones sexuales. Dado que los hombres de todas las edades culturalmente no se someten a exámenes médicos rutinarios, es muy raro que lo hagan hasta que alcanzan una edad muy avanzada. Además a nivel de la atención primaria, las instituciones y profesionales de salud se podría creer que no están ampliamente capacitados sobre el tema en estudio, la que le ocasione cierto problema al momento de abordar ciertos temas de la andropausia como lo dice el artículo del MINSAL “Lo que es posible que le esté dificultando fortalecer y abordar el tema en la población conocimiento para el cuidado en la andropausia y de la salud en general para la población masculina”⁶

6. Encuesta Nacional de MINSAL. “Más de la mitad de los salvadoreños de 40 a 60 años están entrando a la andropausia. Publicado en. <http://www.abc.es/>

De lo anterior se deduce que los profesionales de salud están faltando al principio educativo, porque se considera que no están a la vanguardia fortaleciendo constantemente sobre temáticas actuales como lo es el tema en estudio, como lo dice Kozier "La formación del conocimiento del hombre se le delega a los educadores, que proveen el conocimiento científico y biológico para que los hombres cambien sus actitudes y busquen el conocimiento"⁷

Sin embargo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil se implementa el Programa de atención integral del adulto mayor en el marco del plan estratégico quinquenal del año 2004 según el Ministerio de Salud, que tiene el propósito de orientar y educar con el fin de que los hombres conozcan sobre la andropausia.

No obstante se encontró en la pre investigación realizada en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil en marzo del 2015 que los hombres adultos que consultan en dicha Unidad no demuestran mucho conocimiento sobre la temática y los autocuidados de salud, en general lo relacionado a la andropausia debido que aun la población estudiada considera muchos aspectos de los cambios hormonales de esta etapa de la vida como un tema tabú no se atreven a consultarlo por temor. (Ver anexo n° 6)

Además según datos estadísticos proporcionados por la Directora Dra. Lourdes María Alvarenga de la Unidad de Salud Zacamil, el promedio de hombres que consultan de las edades de 40 a 60 años es de 15.5% por diferentes problemas de salud, pero no por problemas de andropausia lo cual evidencia el poco interés y conocimientos de los mismo en relación a los problemas de salud que se pueden presentar en la Andropausia. Con base a lo anterior, se cree que este es un problema de grave para los hombres entre 40 a 60 años que consultan en las diferentes Unidades Comunitarias Salud Familiar, debido a que puede llevarlos en el futuro a posibles complicaciones al no consultar la sintomatología de la andropausia en forma oportuna.

7. Kozier y otros, Proceso de Enseñanza Aprendizaje, Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y Práctica, 5° Edición. Vol. 1 México, McGraw- Hill Interamericana. 1998, Pág. 414.

C. Enunciado del Problema.

Con base a la situación problemática antes mencionada se plantea el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los conocimientos científicos sobre los cambios biológicos de la andropausia, que tiene la población masculina de 40 a 60 años de edad, que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador; durante el periodo de Agosto a Septiembre de 2015.?

D. Justificación.

Debido a que la andropausia es una etapa en la vida del hombre de la que poco se tiene conocimiento, porque medicamente es un período que en raras ocasiones se diagnostica, y lo usual es que solo se consulte por los síntomas relacionados a este. Sin embargo es conocido que el 40% de los hombres que pasan de los 45 años experimentan más de un síntoma de la andropausia, sin conocer que están pasando por esta etapa de transición de la vida.⁸

En relación a lo anterior, la situación puede ser más grave si se le agrega el hecho del poco cuidado respecto a la salud que los hombres adultos tienen, corriéndose el riesgo de posibles complicaciones que se pueden presentar en la andropausia. De esta forma se puede volver más difícil el tratamiento precoz y rehabilitación del hombre y convirtiéndose en un problema más para el Sistema Nacional de Salud y la Sociedad Salvadoreña.

El propósito de la presente investigación fue determinar los conocimientos científicos sobre los cambios biológicos de la andropausia, que tiene la población masculina de 40 a 60 años de edad, en consecuencia se consideró que los beneficiarios de la investigación son en primer lugar los hombres de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, debido a que se demostró el grado de desconocimiento científico que tienen los hombres que acuden a este centro asistencial, acerca de los cambios biológicos que se presentan en la Andropausia y además se beneficiaron los profesionales de salud y la Institución al obtener los resultados de la investigación y se determinó la problemática antes mencionada y posteriormente se buscaron alternativas de solución. Así mismo se vieron beneficiados futuros investigadores que pretendan realizar un estudio con similares características debido a que contarán con un documento beneficiado debido a que adquirió mayores conocimientos científicos y teóricos sobre la temática en estudio y del proceso de investigación.

8. Kozier y otros, Proceso de Enseñanza Aprendizaje, Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y Práctica, 5ª Edición. Vol. 1 México, McGraw- Hill Interamericana. 1998, Pág. 414.

También el estudio se consideró técnicamente factible porque se contó con los conocimientos previos del método de investigación y del científico que facilitó el proceso del estudio, de igual manera fue económicamente factible debido a que el costo de investigación fue financiada por el grupo investigador.

De igual forma la investigación fue viable debido a que la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, se encuentra ubicada en un lugar accesible del municipio de Mejicanos del departamento de San Salvador y cuenta con una demanda de usuarios que consultan por diferentes problemas de salud que se mostraron interesados en el estudio en el momento de la pre investigación.

Además se contó con la disposición de las autoridades según coordinaciones previas realizadas que mostraron interés en la presente investigación así como los profesionales de la institución.

E. Objetivos.

e.1. Objetivo General.

Determinar los conocimientos científicos sobre los cambios biológicos de la andropausia, que tiene la población masculina de 40 a 60 años de edad, que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil del municipio de Mejicanos, departamento San Salvador; durante el período de Agosto a Septiembre de 2015.

e.2. Objetivos Específicos.

e.2.1. Identificar los conocimientos científicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años sobre los cambios que se presentan en la función sexual en la andropausia.

e.2.2. Comprobar los conocimientos científicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años sobre los cambios que se presentan a nivel muscular y esquelético en la andropausia.

e.2.3. Evidenciar los conocimientos científicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años sobre las alteraciones metabólicas que se presentan en la andropausia.

F. Alcances y Limitaciones.

f.1. Alcances.

Demostrar el conocimiento científico que posee la población masculina de 40 a 60 años sobre los cambios biológicos en la andropausia en la UCSF de Zacamil.

Se proporcionó un documento a las autoridades de la UCSF Zacamil, con los resultados obtenidos para profundizar más sobre la temática en estudio y preste más atención a esta población.

Aportar un documento que sirva de fuente bibliográfica a futuros investigadores.

f.2. Limitaciones.

Poca disponibilidad de los hombres de 40 a 60 años a participar en el estudio.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO.

A. Generalidades del Conocimiento Científico.

a.1. Conocimiento Científico.

El conocimiento científico, es un proceso critico mediante el cual el hombre va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal.

a.2. Factores que influyen en la adquisición del Conocimiento Científico

Según B. Koziar “Dentro del conocimiento hay factores que afectan el aprendizaje entre los cuales se encuentran: las emociones, hechos fisiológicos y barreras culturales”.⁹

a.3. Implicaciones positivas de poseer Conocimiento Científico.

- a. Permite comprender o entender los problemas.
- b. Ofrece diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento.
- c. Permite generar nuevos conocimientos.
- d. Intervenciones y cuidados se vuelven eficaces.
- e. Permite relacionar y explicar y anticipar los cuidados que el hombre necesita.
- f. Permite identificar la sintomatología que el hombre pueda presentar.
- g. Mejora la creatividad en el desarrollo de las actividades.
- h. Permite la resolución de problemas tomando decisiones efectivas.
- i. Crea un pensamiento crítico para la toma de decisiones.

9. Koziar y otros, Proceso de Enseñanza Aprendizaje, Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y Práctica, 5° Edición. Vol. 1 México, McGraw- Hill Interamericana. 1998, Pág. 414.

- j. Favorece el proceso del desarrollo de la personalidad armónica del individuo.
 - k. Permite al hombre organizar el saber.
 - l. Superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal sobre la alteración en la sexualidad.
- a.4. Implicaciones negativas de no poseer conocimientos científicos.
- a. Falta de comodidad en los hombres.
 - b. A que el hombre sufra de ira o depresión.
 - c. Afectar la relación de pareja.
 - d. Complicaciones en la función sexual.
 - e. No proporcionar atención oportuna y eficaz.
- a.5. Medidas preventivas para fortalecer el Conocimiento Científico
- a. Fortalecer el conocimiento científico Capacitando a los usuarios por medio de la participación de un equipo multidisciplinario constantemente.
 - b. Implementar programa de educación continua y permanente dirigida a los usuarios.
 - c. Motivar a los profesionales de enfermería para la búsqueda y actualización de conocimientos científicos.
- a.6. Conocimiento del autocuidado según la educación sexual recibida.

Según Castellanos Simons B., el conocimiento va de la mano con la educación, en consecuencia prepara para la vida a cada persona construyendo su propio aprendizaje de forma activa y creadora, potenciando el conocimiento de si mismo, la autoevaluación, la confianza y la autoestima, permitiendo la capacidad para enfrentarse a los problemas con determinación y tomar decisiones, proyectando la propia vida.

La educación tiene como fin la formación integral del hombre, un hombre capaz de pensar y hacer valoraciones críticas favoreciendo a este proceso el desarrollo de la personalidad armónica del individuo por tanto corresponde a la educación sexual la tarea de promover el crecimiento pleno y responsable de la sexualidad, en íntima relación con la labor educativa, por ende; Educación Sexual es el proceso que potencia el ser humano para el encuentro placentero, feliz y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y las de nuestra sociedad, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir límites personales de la sexualidad, así como el respeto a las demás personas con las cuales se relaciona.

Por otra parte en la educación sexual convergen conocimientos científicos aportados por diferentes ciencias, pero es la Pedagogía la que concreta los principios, objetivos, contenidos, métodos y medios a utilizar en cada etapa del desarrollo para lograr el conocimiento científico del autocuidado.

a.7. Educar sobre la sexualidad es transmitir conocimientos científicos acerca de la sexualidad.

Dar información científica y racionalmente planeada, formativa e informativa y estar basada en el desarrollo bio - psicosexual del individuo como proceso de asimilación para que las personas adquieran valores y actitudes positivas para vivir su sexualidad.

a.8. Importancia del auto cuidado en hombres entre las edades de 40 a 60 años.

Por tanto el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para

mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar Orem, 1993.

a.9. Definición del Conocimiento Científico que el hombre debe de poseer.

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia personal que le ha sucedido al hombre de 40 a 60 años de edad. El conocimiento solo puede residir dentro de una persona determinada que lo interioriza racional o irracional".¹⁰

B. Conocimiento científico que debe de tener el hombre sobre cambios que se presentan en la función sexual en la andropausia.

El hombre debe de tener un saber organizado, sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal para superar las experiencias cotidianas hasta llegar a un saber científico sobre la alteración en la sexualidad como parte del trastorno de la andropausia. Sin embargo, hace que el hombre sienta que va perdiendo su masculinidad, su potencia sexual y parte de su atractivo, lo que puede conducir a un deterioro en su autoconfianza y autoestima. Si no dispone de información suficiente para entender el proceso en el que está inmerso, a fin de adaptarse a su nueva realidad, lo vivirá con un profundo sentimiento de pérdida y de fracaso y puede caer en una situación de desánimo, que, cuando menos, disminuirá su capacidad de disfrute de las actividades cotidianas. De igual importancia los cambios en la función sexual que experimentan los hombres entre las edades de 40 años a 60 años, son los derivados del progresivo descenso en los niveles de testosterona por la disminución de manera natural y progresiva de la función testicular, como a continuación se describen.

10. Licda. Isabel Cristina Reyes R. Folleto Aprendizaje Significativo. Clases Docencia 2009.

b.1. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre el hipogonadismo.

Es un trastorno en los testículos, que no son funcionales para secretar cantidades normales de GnRH (hormona liberadora de gonadotropinas).

Los signos del hipogonadismo en los hombres adultos pueden incluir.

- a. Crecimiento deficiente del vello facial y corporal.
- b. Testículos más pequeños y suaves.
- c. Menor cantidad de masa muscular.
- d. Principio de osteoporosis.
- e. Agrandamiento de los pechos en los hombres.
- f. Aumento de la grasa corporal.
- g. Infertilidad y/o dificultades para lograr y mantener una erección.
- h. Pérdida del deseo sexual o de la libido.
- i. Pérdida de la energía.
- j. Irritabilidad y cambios en el humor.
- k. Sofocones.
- l. Depresión.

Autocuidado sobre el Hipogonadismo.

- a. Concertar una cita en forma precoz con especialista en fertilidad.
- b. Realizarse análisis de sangre que revele si hubiera alguna clase de deficiencia hormonal para conocer los niveles de testosterona en el organismo.
- c. Someterse a tratamiento si existiera alguna deficiencia en el organismo.
- d. Buscar asesoría psicológica tanto para el hombre como para su pareja podría ser sumamente efectivo para ayudarlos a lidiar y a afrontar de la mejor manera posible los aspectos y problemas emocionales provocados por esta alteración hormonal.

b.2. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre la disfunción sexual.

Es la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual.

Cuando el problema se presenta durante un tiempo, de lo menos tres meses y de manera persistente, es decir, se repite el problema una y otra vez durante esos tres meses.

Clasificación de los signos de la disfunción sexual.

a. Disfunciones del Deseo.

- a. Que ha perdido el deseo de tener un encuentro sexual.
- b. Han disminuido sus pensamientos y fantasías sexuales.
- c. Ha disminuido la frecuencia con que inicia la actividad sexual.
- d. El deseo sexual hiperactivo en esta disfunción, al hombre le ocurre que Siente deseo sexual casi todo el tiempo, casi todo el día, en cualquier momento, no importa lo que esté haciendo.
- e. No puede controlar o postergar la necesidad inmediata de satisfacer su deseo sexual.
- f. No puede detener su conducta a pesar de las consecuencias nocivas en su trabajo, personales o con su pareja.

b. Disfunciones de la Excitación.

Dificultad para sentirse excitado durante la actividad sexual, o bien para lograr una erección o ambas vivencias.

c. Disfunciones del Orgasmo.

Dificultad para sentir el orgasmo o para eyacular, o ambos niveles del orgasmo.

d. La Eyaculación Precoz

La eyaculación aparece rápidamente de una forma inevitable e inoportuna.

e. La Eyaculación Retardada

Esta disfunción se manifiesta de manera contraria a la eyaculación precoz, resultando difícil para eyacular a pesar de recibir estimulación adecuada, desearlo e intentarlo.

f. La Insensibilidad Orgásmica

Esta disfunción se manifiesta de manera contraria a la eyaculación precoz. Cuando un hombre presenta esta disfunción, su cuerpo tiene la respuesta del orgasmo (es decir, sí eyacula), pero no experimenta las sensaciones placenteras del orgasmo, como si estuviese desconectado de sus sensaciones.

g. La Evitación Sexual Fóbica.

En este problema, el hombre sufre un intenso malestar, temor, angustia, sensación de dificultad para respirar y otros síntomas, cuando se acerca la posibilidad de tener un encuentro erótico incluso a pesar de desear y amar a su pareja sexual. Esta respuesta incontrolable hace que el hombre evite toda situación de índole sexual.¹¹

Autocuidado sobre las Disfunciones Sexuales.

- a. Un examen físico para evaluar sensibilidad al tacto (descartar problemas en sistema nerviosos)
- b. Observar características inusuales del pene
- c. Observar distribución del pelo o el agrandamiento del busto, pueden señalar problemas hormonales.
- d. Exámenes de laboratorio: recuentos en sangre, análisis de orina, perfil de lípidos y mediciones de creatinina y enzimas del hígado.

11. Redacción Saludalia, "Andropenia, ¿qué es y a qué hombres afecta?". Documento. Disponible en www.saludalia.com (consultada en 27 de mayo)

- e. La medición de la cantidad de testosterona en la sangre puede dar información acerca de problemas con el sistema endocrino y puede y puede explicar por qué un paciente presenta disfunción sexual.
- f. Explicar por qué un paciente presenta disfunción sexual.
- g. Realizar un examen psicológico.

b.3. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre disminución de la libido.

Es el bajo impulso o deseo sexual, la energía psíquica o conducta instintiva asociada con el placer.

La principal causa de esta disminución gradual de la libido es el envejecimiento, pero la secreción testicular de testosterona juega un papel preponderante. En estos cambios se presenta una disminución gradual en el volumen testicular y fibrosis global del testículo, sin embargo, es una disminución lenta pero persistente en la disponibilidad de la testosterona al envejecer, y una disminución asociada en el interés sexual.

Signos sobre disminución de la libido.

- a. Disminución del deseo sexual por síndrome de déficit de testosterona
- b. Disfunción eréctil
- c. El hombre evita con frecuencia las propuestas de actividad erótica y sexual que propone la pareja, por ejemplo con las típicas expresiones: No, ahora no tengo ganas, Es que estoy muy cansado o mejor otro día, cariño.
- d. Disminuye la iniciativa para proponer actividades sexuales.
- e. Los hombres se masturban con menos frecuencia que antes.
- f. Puede provocar ansiedad y temor hacia las consecuencias de nuestra inapetencia sexual, y puede llevar a sentir que están obligados a tener una actividad sexual para evitar un problema o el mal humor de la pareja

Autocuidado sobre disminución de la libido.

- a. Consultar al urólogo para descartar problemas de próstata
- b. Estilos de vida saludables (dieta y ejercicio).
- c. podremos encontrar elementos como el zinc que proporciona una mayor producción de testosterona lo que nos permite aumentar en un gran porcentaje la libido masculina.
- d. Reducir el consumo excesivo de carbohidratos, sobre todo los ricos en azúcares ya que elevan niveles normales de insulina en la sangre lo que se ve reflejado directamente en la producción de testosterona.
- e. Disminuyendo su producción y provocando así una libido de menor categoría.
- f. Incluir en la dieta algunos tipos de grasas como el Omega 3, esto es esencial para la circulación sanguínea en todo el cuerpo y la producción de testosterona que como ya sabemos sería la base principal para lograr una libido esperada.
- g. Fumar es un factor importante en la disminución del placer sexual o libido a causa de la nicotina. Esta se acumula a través del tiempo en las arterias restringiendo así el flujo correcto de la sangre.
- h. Si se trata de aumentar la libido masculina, puede mejorar a través de una rutina de ejercicios ya que estos producen altos niveles de testosterona. Dentro de los ejercicios con mejores resultados están las sentadillas, press de banca y militar, etc.
- i. Un gran aporte para mejorar la libido masculina es reducir el estrés, para ello se puede utilizar métodos como el yoga, ejercicios de respiración profunda, la meditación e incluso el ejercicio regular que puede funcionar como un liberador de tensiones muy importante. Otro factor muy importante es el dormir bien, la falta de sueño puede producir algún tipo o grado de estrés lo que puede verse afectado directamente en la libido

por que disminuye radicalmente la producción de testosterona por tanto dormir un periodo de 8 horas o más.

b.4. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre disminución de la calidad de la erección.

Es la incapacidad repetida de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual satisfactoria.

Estas erecciones menos firmes son debido a una pérdida más rápida del vaso congestión genital, por lo que son necesarios más estímulos físicos y mayor tiempo para alcanzar la excitación.

Signos sobre disminución de la calidad de la erección.

- a. Problemas para lograr una erección.
- b. Problemas para mantener una erección.
- c. Tener una erección que no es lo suficientemente firme para la relación sexual.
- d. Menos interés en el sexo.
- e. Depresión.
- f. Ansiedad.
- g. Mal humor.

Autocuidados sobre disminución de la calidad de la erección.

- a. Controlar niveles de estrés. El estrés acelera el proceso de la andropausia por lo que es recomendable tratar de mantenerlo en los niveles más bajos posibles.
- b. La alimentación es muy importante ya que el colesterol es una de las causas de la disminución de la calidad de la erección o disfunción eréctil por lo tanto hay que reducir o eliminar el consumo de grasas y aumentar el consumo de frutas, legumbres y verduras, pescado y frutos secos

como nueces y almendras. Es importante preparar comidas con poca sal y poco azúcar.

- c. Recorra a un médico especialista para que consulte sus opciones acerca de la utilización de métodos farmacéuticos.

b.5. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre disminución del volumen seminal.

Se refiere a la baja cantidad del volumen de semen en la eyaculación. Algunos hombres pueden tener la cantidad o la calidad deficiente en el semen eyaculado debido a factores como la edad, los bloqueos, eyaculaciones retrógradas, infecciones o irregularidades hormonales.

Sin embargo la testosterona es una hormona producida por el cuerpo, especialmente en los hombres, que ayuda a regular las características sexuales secundarias reproductivas. A medida que su cuerpo pasa por los procesos naturales de envejecimiento comienza a producir menos testosterona durante una fase que se refiere a la andropausia. Esta disminución de la testosterona es perfectamente normal y se debe en gran parte a la evolución y en consecuencia contribuye a la disminución del volumen seminal.

En sí, la testosterona no causa la erección de forma directa: esta hormona tiene efectos en los estados de excitación y estimula a los receptores del cerebro, haciendo que éstos sinteticen óxido nítrico, el cual hace posibles las erecciones. Sin embargo, la testosterona influye directamente en la cantidad y calidad del semen.

Entre más testosterona haya, más semen producirá el organismo, una disminución en el volumen de la esperma, es un síntoma de la caída en sus niveles de testosterona. Además, el tiempo entre una eyaculación y otra influye en la concentración de espermatozoides, más no en el volumen del semen en sí.

Signos sobre disminución del volumen seminal.

- a. Menor deseo sexual (libido).
- b. Las respuestas sexuales se pueden volver más lentas y menos intensas.
- c. Cambios sociales o psicológicos.
- d. Disminución del eyaculado en cuanto a su volumen y la fuerza con que es expulsado debido a una menor potencia de los músculos eyaculadores y, por lo tanto, de sus contracciones durante el orgasmo. Este factor es muy poco importante, pues pocas veces los miembros de la pareja se percatan de este detalle.
- e. En el hombre mayor de 50 años disminuye la elevación de los testículos dentro del saco escrotal antes de la eyaculación, por la acción de los músculos crematerianos.
- f. Después de los 60 años se puede eyacular en uno o dos de cada tres coitos y esto no ser causa de insatisfacción.

Autocuidado sobre disminución del volumen seminal.

- a. Consultar al urólogo para descartar problemas de próstata
- b. Estilos de vida saludables.
- c. Ingerir abundantes alimentos ricos en antioxidantes. Estos nutrientes contribuyen a evitar defectos en los espermatozoides y estimulan su motilidad (movimiento): Aceites vegetales (germen de trigo), frutos secos (almendras y avellanas), cereales integrales, arándanos, mangostán, kiwi, naranja, pimiento rojo y verde, brócoli, etc.
- d. Ingerir suficiente zinc. Varios estudios demuestran que las deficiencias de zinc incluso por períodos cortos de tiempo pueden disminuir el volumen del semen y los niveles de testosterona: Ostras, germen de trigo, semillas de calabaza y de sésamo, mariscos, carnes.
- e. Incorporar ácido fólico. Los estudios sugieren que los hombres con bajos niveles de esta vitamina (B9) tienen recuentos más bajos de

Espermatozoides: Legumbres, levadura de cerveza, germen de trigo, vegetales de hoja verde, frutos secos.

- f. Incrementar el calcio y la vitamina D. De acuerdo con las investigaciones de la University of Wisconsin en Madison, se puede mejorar la fertilidad de un hombre con Vit D (Pescado azul, huevo, mantequilla, exposición al sol, etc.) Calcio (Alga Hiziki, semillas de sésamo, queso, algarroba, sardina en lata en aceite, tofu, leche de vaca, coliflor, etc.)
- g. Los espermatozoides disminuyen su capacidad de movimiento dentro del semen, que también disminuye en número y calidad, de forma paulatina a partir de los 40 años.

b.6. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre el orgasmo de baja intensidad.

Es la respuesta del placer sexual con menor fuerza debido a los cambios fisiológicos que presenta el hombre al avanzar en edad resultando en contracciones musculares rítmicas en la región pélvica caracterizadas.

En la mediana edad los hombres experimenten un orgasmo menos intenso antes de la eyaculación debido a que después de 50 años el orgasmo es en general menos fuerte puesto que las contracciones musculares que le acompañan son menos intensas debido a la disminución del tono muscular.

Signos sobre el orgasmo de baja intensidad.

- a. La respuesta orgásmica variara según haya sido el grado de excitación, la maniobra escogida para alcanzarlo, ya sea penetración vaginal, sexo oral, estimulación manual o sexo anal.
- b. El cansancio y las tensiones previas pueden influenciar negativamente en la intensidad de los orgasmos, haciéndolos menos intensos.

- c. También influye en el hombre que se esté de buen o mal humor. Podríamos decir, entonces, que hay distintas cualidades de percepción del orgasmo, así mismo el ambiente y el estado emocional en que se encuentre la pareja para lograr el orgasmo.

Autocuidado sobre el orgasmo de baja intensidad.

- a. Se recomienda estímulos sexuales variables evitando una vida sexual monótona y utilizar la creatividad.
- b. Mantener los atractivos corporales de la pareja.
- c. Se recomienda hablar con la pareja para buscar formas de estimulación que ayuden a la intensidad del orgasmo en el hombre.
- d. Consultar al médico y realizar exámenes que se les indiquen.

C. Conocimiento científico que debe tener el hombre sobre cambios que se presentan en la función muscular y esquelético en la andropausia.

Los cambios que se presentan en la función muscular y esquelético en la andropausia, permitirá que los hombres busquen ayuda a profesionales de salud, ayudándoles a la prevención y promoción de la salud, ya que la actividad física estimula positivamente el funcionamiento de la hipófisis lo que provoca un aumento de las serotoninas que actúan a su vez sobre las endorfinas y estas a su vez sobre el sistema nervioso vegetativo mejorando en el organismo los estados de ánimo, la tonicidad muscular y la calidad de las contracciones, sobre el sistema cardiovascular mejorando la circulación sanguínea al aumentar la luz de los vasos.

La actividad educativa en la andropausia debe ser orientada y dirigida con carácter científico y siempre orientada por el profesional de salud cuando a la par de los cambios propios de la edad aparezcan situaciones que se puedan considerar patológicas.

c.1. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre disminución de la flexibilidad.

Flexibilidad es la capacidad de una articulación o de un grupo de articulaciones para hacer movimientos con la máxima extensión posible sin rudeza y sin provocar ninguna lesión.

La variable que limita la flexibilidad es la edad. Los estudios que se ocupan de la relación entre la edad y la flexibilidad nos muestran que ocurren cambios significativos en la magnitud de la superficie articular, la elasticidad de los músculos y segmentos de los discos vertebrales, lo que condicionan cambios y nivel de desarrollo de la flexibilidad. En términos generales, la flexibilidad disminuye gradualmente desde el nacimiento hasta la vejez.

La disminución de la flexibilidad se ve disminuida debido a la rigidez de las articulaciones. El líquido dentro de ellas puede disminuir y el cartílago puede empezar a friccionarse y a erosionarse. Los minerales se pueden depositar en algunas articulaciones y a su alrededor calcificarse, lo cual es común en el hombre mayor de 40 años.

La pérdida de masa muscular son los cambios que se presentan en la andropausia, puede notarse en la falta de energía, menor fuerza y flexibilidad de los músculos, falta de equilibrio y coordinación, en un caminar más lento o en un aumento en probabilidades de sufrir caídas y fracturas, además el riesgo de sufrir enfermedades e infecciones aumenta por la edad.

Por tanto se ve afectada la calidad de vida la pérdida gradual de los músculos y ósea; comienza afectando la inmunidad de los hombres al parecer estos cambios, pero en casos muy extremos podría provocar hasta la muerte.

Signos sobre la Disminución de la Flexibilidad.

a. La fuerza muscular disminuye.

- b. Los cambios en la postura y en la marcha (patrón de caminar) son comunes con la edad.
- c. Las articulaciones se vuelven más rígidas y menos flexibles. El líquido dentro de estas puede disminuir. El cartílago puede empezar a friccionarse y a desgastarse. Los minerales se pueden depositar en algunas articulaciones y a su alrededor (calcificación). Este fenómeno es común en el hombro.
- d. Las articulaciones de la cadera y de la rodilla pueden comenzar a perder cartílago (cambios degenerativos). Las articulaciones de los dedos pierden cartílago y los huesos se adelgazan ligeramente. Los cambios en las articulaciones de los dedos son más comunes en las mujeres. Estos cambios pueden ser heredados.
- e. Algunas articulaciones como el tobillo normalmente cambian muy poco con el envejecimiento.
- f. La masa corporal magra disminuye.
- g. Los músculos están menos tonificados y son menos capaces de contraerse debido a cambios normales en el tejido muscular.

Autocuidados sobre la Disminución de la Flexibilidad.

- a. Para mantener la postura correcta y la flexibilidad de las articulaciones se recomienda realizar movimientos de estiramiento de brazos y piernas, girar y extender el cuello, mover el tronco a derecha y a izquierda.
- b. Si no se ha hecho ejercicio antes, es preferible que consulte con su médico si puede hacerlo sin peligro.
- c. Se recomienda el ejercicio es útil para el estado físico y emocional si produce dolor o molestia, suspéndalo y consultar.

c.2. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre Sarcopenia.

La Sarcopenia, definida etimológicamente, refiere a la reducción cuantitativa de la masa muscular y por ello lleva implícito la disminución de la fuerza así como

de la tolerancia al ejercicio. Hay también con esa pérdida la posibilidad de potenciar una disminución del índice metabólico, aumentar la resistencia a la insulina, perder masa ósea, reducir el fitness cardiocirculatorio, disminuir la tolerancia a la glucosa y aumentar la masa grasa, entre otras cuestiones. Obviamente la edad y el sexo encuentran en la sarcopenia diferentes problemáticas que generarán disímiles dificultades, en algunos casos tratables y en otros apenas controlables.

Está demostrado que la masa muscular disminuye un 5% por década a partir de los 40 años en hombres, paralelamente esto implica una disminución de la fuerza muscular. La disminución de la actividad física está íntimamente relacionada con la pérdida de masa muscular y de la fuerza.

Sin embargo desde el punto de vista fisiológico, la sarcopenia puede estar provocada por la disminución de elementos contráctiles según Young et al, en el año 1984, por la reducción del número total de fibras musculares del 10% a partir de los 50 años, por la disminución del tamaño de las fibras musculares tipo II o de contracción rápida y por una pérdida de unidades motoras según Stolberg y Fawcett, 1982.

Así mismo cuando se pierde un 10% de la masa corporal, los hombres se vuelven más propensos a sufrir infecciones, Cuando pierde 20% se presenta la debilidad, el adelgazamiento de la piel, se reduce la disminución de la capacidad de curación luego el 30% de pérdida provoca una intensa debilidad para sentarse, no hay cicatrización de las heridas, se incrementa el riesgo de sufrir neumonía y los riesgos de mortalidad suben hasta 50%.

Signos sobre la Sarcopenia

Los cambios en la función muscular y esquelético que experimentan los hombres que la presentan, en la población masculina en edades de 40 años a

60 años, son los derivados del cambios asociados a la andropausia y al envejecimiento, disminución en la producción de hormona del crecimiento disminuye el 14% cada 10 años estos cambios se evidencia en disminución de la masa muscular, densidad ósea, distribución del vello, a continuación se describen estos cambios que se presentan.

Disminución de la masa muscular al tener menos músculo en las piernas y las articulaciones rígidas puede llevar a que el desplazamiento sea más difícil. El exceso de grasa corporal y los cambios en la forma del cuerpo también afectan el equilibrio, lo cual lleva a que las caídas sean más probables.

- a. El tejido conectivo disminuye su contenido de colágeno y los fibroblastos reducen su recambio. Por pérdida del soporte elástico, los traumatismos pueden provocar la ruptura de vasos capilares apareciendo trasvasación de sangre, con menor degradación.
- b. Disminución en la actividad osteoblástica, descenso de la masa ósea, reducción del grosor de la cortical. En los hombres la masa ósea, es mayor a través de toda la vida y la pérdida de los estrógenos termina con el efecto inhibitor de éstos sobre los osteoclastos.
- c. Además las uñas reducen su velocidad de crecimiento, aumentan su grosor y se vuelven opacas y más duras por aumento proporcional de la queratina, llegando a presentar onicogrifosis.

Autocuidado sobre Sarcopenia.

a. Practicar todo el ejercicio físico que le sea posible, esta ayuda a mejorar la circulación sanguínea, tonificar los músculos y mantener el peso. Además, el ejercicio aumenta su energía y vitalidad.

c.3. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre Osteoporosis.

Se refiere a la pérdida de la masa ósea con composición normal de los huesos que se presenta en caderas, fémures y vértebras.

Signos que se presentan con la Osteoporosis.

- a. Dolor o sensibilidad ósea.
- b. Fracturas con poco o ningún traumatismo.
- c. Pérdida de estatura (hasta 6 pulgadas o 15 centímetros) con el tiempo.
- d. Lumbago debido a fracturas de los huesos de la columna
- e. Dolor de cuello debido a fracturas de los huesos de la columna
- f. Postura encorvada o cifosis.

Autocuidados sobre Osteoporosis.

- a. Cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio.
- b. Tomar calcio y vitamina D.
- c. Usar medicamentos cuando la osteoporosis ha sido diagnosticada por medio de un estudio de la densidad ósea, sea que se tenga una fractura o no.
- d. El ejercicio juega un papel clave en la preservación de la densidad ósea en los adultos mayores. Algunos de los ejercicios recomendados para reducir la probabilidad de una fractura abarcan.
- e. Ejercicios de soporte de peso: caminar, trotar, jugar tenis, bailar.
- f. Pesas libres, máquinas de pesas, bandas elásticas.
- g. Ejercicios de equilibrio: taichi, yoga.
- h. Evite cualquier ejercicio que ofrezca riesgo de caídas o ejercicios de alto impacto que puedan causar fracturas.

B. Conocimiento científico que debe tener el hombre sobre las alteraciones metabólicas en la andropausia.

El aparecimiento de alteraciones metabólicas en la andropausia es que la testosterona, interviene de forma esencial en muchas actividades metabólicas,

como la producción de glóbulos en la médula ósea, la formación ósea, metabolismo de los lípidos, metabolismo de los hidratos de carbono, función hepática y formación de la próstata.

Autocuidados

- a. Los hombres deberán buscar ayuda con profesionales de la salud
- b. Deben efectuar una mejor prevención y promoción del problema.
- c. Realizándose exámenes regularmente, cuando los hombres de 40 a 60 años de edad comiencen a identificarlos en el organismo.

Alteraciones metabólicas que se presentan en los cambios físicos en la andropausia son.

d.1. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre la Hipercolesterolemia.

La Hipercolesterolemia consiste en la presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles considerados normales 250 mg/dl.

Signos sobre la Hipercolesterolemia.

- a. La Hipercolesterolemia, o colesterol alto, no tiene síntomas. Un análisis de sangre es la única manera de detectar el colesterol alto.
- b. La Hipercolesterolemia es una enfermedad asintomática hasta que aparece la enfermedad vascular infarto, angina, etc.

Autocuidado sobre la hipercolesterolemia.

- a. Lleva una dieta sana que no incluya alimentos ricos en grasas.
- b. El realizar ejercicio físico de tipo cardiovascular, reduce los niveles de colesterol y triglicéridos, mejora la circulación de la sangre, evita la osteoporosis y activa el sistema inmunológico.

- c. Lo recomendable es hacer ejercicio de manera progresiva y constante por lo menos 30 minutos, de tres a cuatro veces por semana. El ejercicio debe cumplir con cuatro requisitos: equilibrio, elasticidad, fuerza y resistencia.
- d. Evita el consumo de tabaco.
- e. Evita tomar bebidas alcohólicas.
- f. Acude al médico para que realice una valoración sobre los niveles de colesterol y tener mejor control. Para tratar este tipo de padecimientos se
- g. utilizan medicamentos del grupo de las estatinas que, junto con una dieta balanceada, contribuyen a prevenir el riesgo de infartos y enfermedad cerebrovascular.

d.2. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre Hiperglicemia.

La Hiperglicemia es el exceso de azúcar (glucosa) en la sangre. El sistema endocrino regula la cantidad de azúcar que se almacena y utiliza para energía, necesaria para el funcionamiento de las células.

La glucosa también aumenta con la edad, predispuestas también por los mismos factores que aumentan al colesterol. El aumento elevado constante de la glucosa se denomina diabetes. Cuando la diabetes se combina con hipertensión, obesidad, triglicéridos elevados y colesterol bueno disminuido se los denomina "síndrome metabólico"; cuadro difícil y complejo de manejar en las personas mayores, la función de la insulina hormona que lleva la glucosa de la sangre a las células se torna menos eficaz para realizar su funcionamiento.

Los Signos de Hiperglicemia.

- a. Sed o tener la boca seca.
- b. Visión borrosa.
- c. Piel seca.
- d. Sentirse débil o cansado.

- e. Orinar más de lo normal.

Autocuidado sobre Hiperglicemia.

- a. Mantener un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- b. Auto monitoreo de la glucosa sanguínea.
- c. Mantener comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
- d. El apoyo psicológico es imprescindible.
- e. Reducir en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
- f. El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.

d.3. Conocimiento que debe de tener el hombre sobre Hipertensión.

Consiste en el aumento de la presión sanguínea en las arterial, es una patología crónica que no presenta síntomas claros, aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en un 70% en hombres mayores de 40 años que sufren la andropausia.

Implicando cambios en el flujo sanguíneo, a nivel macro y microvascular, causados a su vez por disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, que son las responsables de mantener el tono vascular periférico.

Por tanto conviene separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las

personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Signos y síntomas de la Hipertensión

- a. Cansancio.
- b. Confusión.
- c. Cambios en la visión
- d. Dolor de tórax tipo angina
- e. Insuficiencia cardiaca
- f. Sangre en la orina
- g. Hemorragia nasal
- h. Latidos cardíacos irregulares
- i. Zumbido o ruido en el oído.

Autocuidado de la Hipertensión.

- a. Mantener un peso saludable, dependiendo de la altura y la complexión, mediante una ingesta adecuada de calorías.
- b. Prescindir de la sal de mesa y en el cocinado de los alimentos.
- c. Escoger las carnes más macra, quitar la grasa visible antes de su cocinado como por ejemplo: pollo, pavo, conejo, caballo, cinta de lomo, ternera magra, solomillo de buey, ternera o cerdo; y desgrasar los caldos de carne o aves en frío.
- d. Aumentar el consumo semanal de pescado fresco a unas cuatro raciones.
- e. Asistir a tomarse regularmente la presión arterial a un establecimiento de salud. Cumplir las indicaciones médicas.
- f. No auto medicarse, y en caso de experimentar signos y síntomas antes mencionados acudir al establecimiento de salud más cercano.

E. Teoría de enfermería de Dorotea Orem que fundamenta el abordaje de las variables en estudio sobre las necesidades de autocuidado en los hombres de 40 a 60 años sobre los cambios biológicos que se presentan en la andropausia.

La teoría del autocuidado, abarca las necesidades de autocuidado universales de todos los individuos, así como también las necesidades específicas del desarrollo físico, social, psicológico y alteraciones de la salud.

Orem 1991; enfatiza que la realización del autocuidado requiere la acción intencionada y calculada, que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo, y se basa en la premisa que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. Sin embargo, pueden escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado. Y en algunas circunstancias, un individuo puede decidir, por cualquier razón, no iniciar la conducta de autocuidado cuando es necesaria si se tiene un conocimiento científico integral, sistemático y organizado.¹²

12. Licda. Telma Lorena Escobar. Folleto Modelo de atención de enfermería basado en la teoría de Dorotea Orem. Clases Proceso de Atención de Enfermería 2013.

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPÓTESIS.

A. Hipótesis general:

H_g. La población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, tiene conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios biológicos que se presentan en la Andropausia.

A.1. Hipótesis Nula.

H_{g0}. La población masculina de 40 a 60 años de edad que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, no tiene conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios biológicos que se presentan en la Andropausia.

B. Hipótesis específicas.

Ha₁. Los hombres de 40 a 60 años de edad tienen conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios en la función sexual que se presentan en la andropausia.

Ho₁. Los hombres de 40 a 60 años de edad no tienen conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios en la función sexual que se presentan en la andropausia.

Ha₂. Los hombres de 40 a 60 años de edad tienen conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios a nivel muscular y esquelético que se presentan en la andropausia.

Ho₂. Los hombres de 40 a 60 años de edad no tienen conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios a nivel muscular y esquelético que se presentan en la andropausia.

Ha₃. Los hombres de 40 a 60 años de edad tienen conocimientos científicos en un 80% sobre las alteraciones metabólicas que se presentan en la andropausia.

Ho₃. Los hombres de 40 a 60 años de edad no tienen conocimientos científicos en un 80% sobre las alteraciones metabólicas que se presentan en la andropausia.

C. Conceptualización de variable principal.

V₁. Conocimientos Científicos de la población masculina de 40 a 60 años sobre Andropausia.

Es el saber sistemático, ordenado, coherente, verificable y preciso, especializado y universal que tiene la población masculina de 40 a 60 años sobre la Andropausia.

V₂. Conocimiento de cambios biológicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años de edad sobre la andropausia.

Es el saber verificable que deben tener los hombres de 40 a 60 años de edad sobre las modificaciones biológicas que presentan en el organismo como en la función sexual, función musculo -esquelética y alteraciones metabólicas durante la andropausia.

D. Operacionalización de Variables.

Ha₁. Los hombres de 40 a 60 años de edad tienen conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios que se presentan en la función sexual.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES.
V ₁ Conocimientos científicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años sobre los cambios que se presentan en la función sexual.	Es el saber sistemático, ordenado, coherente, verificable y preciso, especializado y universal que tienen los hombres de 40 a 60 años sobre las alteraciones o modificaciones que presentan en la respuesta del deseo sexual tales como problemas en las gónadas, calidad de erección, volumen seminal y en la intensidad del orgasmo.	Es el saber verificable y preciso que tienen los hombres de 40 a 60 años de edad sobre las modificaciones en las gonadas, calidad de erección, volumen seminal y en la intensidad del orgasmo.	Alteraciones de la respuesta sexual.	Saber sobre. <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Signos • Autocuidado En. <ul style="list-style-type: none"> • Hipogonadismo • Disfunción Sexual. • Disminución de la libido. • Disminución de la calidad de la erección. • Disminución del volumen seminal. • Orgasmo de baja intensidad.

Ha₂. Los hombres de 40 a 60 años de edad tienen conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios que presentan a nivel muscular y esquelético en la andropausia.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES.
Los conocimientos científicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años sobre los cambios que se presentan a nivel muscular y esquelético en la andropausia.	Es el saber sistemático, ordenado, coherente, verificable y preciso, especializado y universal que tienen los hombres de 40 a 60 años sobre las alteraciones o modificaciones en los músculos, tendones y nervios como la disminución de la flexibilidad, sarcopenia, Osteoporosis y otras.	Es el saber que deben tener los hombres de 40 a 60 años de edad sobre las alteraciones muscular y esquelética como la disminución en la flexibilidad, sarcopenia y Osteoporosis.	Alteraciones musculares y esquelético	Saber sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Signos. • Autocuidado. En. <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la flexibilidad. • Sarcopenia. • Osteoporosis.

Ha₃. Los hombres de 40 a 60 años de edad tienen conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios de las alteraciones metabólicas que se pueden presentar en la andropausia.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES.
Los conocimientos científicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años sobre las alteraciones metabólicas que se presentan en la andropausia.	Es el saber sistemático, ordenado, coherente, verificable y preciso, especializado y universal que tienen los hombres de 40 a 60 años sobre las reacciones químicas anormales en el cuerpo.	Es el saber sistemático que deben tener los hombres de 40 a 60 años de edad sobre las reacciones químicas anormales en el cuerpo del hombre como hipercolesterolemia, hiperglicemia e hipertensión.	Reacciones químicas anormales circulatorias.	Saber sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Signos • Autocuidado En. <ul style="list-style-type: none"> • Hipercolesterolemia • Hiperglicemia • Hipertensión.

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO.

A. Tipo de Estudio.

La presente investigación fue de tipo descriptivo y transversal.

Descriptivo. Porque permitió valorar y medir el conocimiento que tiene los hombres sobre la función sexual, función muscular y esquelético y alteraciones metabólicas en forma independiente sin llegar a establecer ningún tipo de relación entre ellas y sin manipular los resultados que se obtención.

Transversal. Porque se estudiaron las variables simultáneamente en el periodo de Agosto a Septiembre del presente año, haciendo un corte en el tiempo, sin dar seguimiento posterior al estudio de dichas variables.

B. Área de Estudio.

El estudio se realizó en el área clínica de consulta general de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil que se encuentra ubicada sobre Calle al volcán, Col. San Antonio, frente a pasaje "A" del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador. Esta UCSF de Zacamil proporciona atención de primer nivel de salud ofreciendo los siguientes servicios a la población en general, en área de control materno e infantil, curaciones, vacunación, planificación familiar, medicina pediátrica, control post parto, consulta de ginecología y obstetricia, fisioterapia, laboratorio, farmacia, rehidratación oral, saneamiento ambiental, pequeñas cirugías, curaciones, inyecciones, brigadas médicas, programa VIH/SIDA, Atención de adolescentes y adultos mayor, atención psicológica, entre otros

C. Universo, Población y Muestra:

c.1. Universo.

Estuvo constituido por 4,944 hombres que consultan anualmente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil.

c.2. Población.

La población fue de 412 adultos entre las edades de 40 a 60 años de edad que consultan mensualmente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil por diferentes problemas de salud.

c.3. Muestra.

Para obtener la muestra a estudiar se aplicó la fórmula de población finita cuya fórmula es la siguiente.

$$n = \frac{Z^2 P \cdot q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P \cdot Q}$$

En dónde.

Z= 1.96, Es el valor crítico correspondiente a un determinado grado de confianza.

P= 0.5, Proporción poblacional de ocurrencia del fenómeno de estudio.

q. =0.05, Proporción complementaria de ocurrencia del fenómeno de estudio.

N= Población total del estudio.

E= 0.05, Nivel de error o significancia.

Sustituyendo valores en la formula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 P \cdot Q}$$
$$n = \frac{1.96^2(0.5 \times 0.5)412}{(412 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)}$$
$$n = \frac{(3.84)(0.25)412}{(411)(0.0025) + (3.94)(0.25)}$$
$$n = \frac{395.52}{2.01}$$
$$n = 196$$

La muestra a estudiar fue de 196 hombres que consultaron en la unidad.

D. Muestreo.

Para efecto del muestreo se utilizó el método de muestreo sistemático que sirvió para dar similar oportunidad de participación en el estudio a los sujetos de la población, con tal propósito se aplicó la formula siguiente.

$$F = \frac{N}{n}$$
$$F = \frac{412}{196} = 2$$

A partir de la muestra que es de 196, se inició la selección en forma de sorteo a partir del intervalo 2, sorteando los número del 1 al 2 y según el número que se obtuvo se inició la selección de los hombres según el número de usuarios que estuvieron presentes en el momento al área de consulta general hasta completar los 196 sujetos que participaron en el estudio.

E. Unidad de Análisis.

La Unidad de análisis estuvo conformada por los hombres entre las edades de 40 a 60 años de edad, que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, en el periodo de Agosto a Septiembre de 2015.

F. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Para obtener la información de los conocimientos científicos que posee la población masculina de 40 a 60 años sobre los cambios biológicos que se presentan en la Andropausia se cumplió con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

f.1. Criterios de Inclusión.

Usuarios entre las edades de 40 a 60 años de edad, que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, del Municipio de Mejicanos que estuvieron de acuerdo a participar en el estudio.

f.2. Criterios de Exclusión.

Población masculina que no estuvo de acuerdo en participar en la investigación.

G. Métodos.

Para realizar la investigación se utilizó el método científico, lógico de análisis, síntesis y estadístico.

g.1. Método Científico.

Permitió estudiar el fenómeno en forma sistemática desarrollando un proceso confiable en la obtención de la información sobre los conocimientos científicos de los cambios biológicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años de edad, además favoreció al procedimiento de recolección de datos, así como el análisis de los mismo en forma objetiva.

g.2. Método de análisis.

Permitió determinar la esencia de cada uno de los componentes que caracterizó la problemática, con el fin de comprender las variables en estudio separando el tema en objetivos, luego en indicadores que se utilizaron para diseñar el instrumento que recolecto la información del problema y así obtuvimos datos específicos.

g.3. Método de síntesis.

Permitió entender en forma sistemática los distintos aspectos del problema en su contexto y además establecer relación entre ellos para comprenderlos como un todo de los cuales se derivaron las conclusiones.

g.4. Método Estadístico.

Apoyó al manejo y cuantificación de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, así mismo facilitó el análisis e interpretación de los datos y dio explicaciones de las causas del fenómeno de estudio.

También ayudo a la verificación de las hipótesis por medio de la media aritmética porcentual.

H. Técnica de recolección de datos.

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la encuesta, la cual permitió obtener información cognitiva y explícita por escrito de la situación real del conocimiento científicos que posee la población masculina de 40 a 60 años de edad, sobre los cambios que se presenta en la Andropausia.

I. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento que se utilizó para llevar a cabo la recolección de datos fue el cuestionario, dirigido a hombres de 40 a 60 años de edad, el cual tuvo por

objetivo obtener información sobre los conocimientos que tienen sobre los cambios biológicos que presentan en la andropausia.

Además el cuestionario está estructurado en seis apartados, el primero constituido por los objetivos, el segundo por las indicaciones, el tercero recolecta datos generales, y por último los apartados que contienen los aspectos sobre las variables a investigar, que conlleva 37 preguntas cerradas de selección múltiple. (Ver anexo nº1)

J. Procedimiento para la recolección de datos.

j.1. Validación.

Para la validación los instrumentos se realizó por medio de una prueba piloto que se aplicó a 10 usuarios entre edades de 40 a 60 años, que representó el 10% del total de los hombres a investigar, que no formaron parte de la población en estudio, pero que tienen características similares, de los usuarios que consultaron la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Zacamil, Municipio de Mejicanos, con dicha prueba se valoró la comprensión de las interrogantes y se determinó que el instrumento no medía las variables en estudio, se volvió a reestructurar cambiando la forma de las preguntas realizándolo en selección múltiple, verificando la comprensión de las preguntas y el tiempo que se tardaba cada hombre de 40 a 60 años en contestarlo.

j.2. Recolección de datos.

Previo a la recolección de los datos se gestionó la autorización con las autoridades del establecimiento de Salud y se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los hombre que reunió el requisito de estudio, llevándose a cabo en el periodo del 1 al 8 de noviembre del presente año, o hasta completar los 196 cuestionarios, los cuales fueron administrados en partes iguales por el grupo investigador de la siguiente manera.

Plan de organización para la recolección de los datos.

Personal responsable	No. de Instrumentos	Fecha de realización.	Hora
Jaqueline Jeanneth Amaya.	65	1-11-15 al 8-11-15	8:00 am a 3:00 pm
Fátima Vanessa Jovel Calderón.	65		
María Isabel Lara Lara.	66		
Total.	196		

j.3. Procesamiento de datos.

Recolectados los datos se inició el procesamiento y tabulación de los mismos en forma manual y se vació en una tabla simple a previa elaboración de las categorías nominales, si sabe y no sabe.

Sabe. Es cuando selecciono la opción verdadera, que significa a la vez que tiene conocimientos sobre la variable indagada.

No Sabe. Cuando selecciono la opción Falsa, que significa a la vez que no tiene conocimientos sobre la variable indagada.

Además para la presentación de los datos se ordenó de menor a mayor según los resultados obtenidos en un cuadro simple de distribución de frecuencia de valores numéricos y porcentuales posteriormente se realizara el análisis e interpretación de cada uno de ellos, como el siguiente.

Cuadro N°

Titulo		
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total		

Fuente.

Donde:

Cuadro N°. Representó el número correlativo según cada pregunta del cuestionario.

Titulo. Representó el nombre que se le dará al cuadro según los datos que representen.

Alternativa. Fueron las respuestas esperadas a las interrogantes planteadas a la población en estudio.

Frecuencia. Fue el número de veces que diferentes personas incluidas en el estudio coincidieron en la misma respuesta.

Porcentaje. Fue el tanto por ciento del total de la muestra, cuya fórmula es:

$$\% = \frac{\text{Fr} \times 100}{N}$$

Dónde.

%.Porcentaje.

Fr. Número de veces que se repita un determinado valor de la variable.

100. Es una constante.

N. Total de la población en estudio.

Total. Conjunto de datos obtenidos según el número de personas en estudio.

Fuente. Es la información a obtener a través del instrumento de recolección de datos.

K. Plan de tabulación.

Para la tabulación, las preguntas fueron de selección múltiple, por lo que se utilizó las categorías dicotómicas de: si sabe y no sabe, que significa que si posee el conocimiento científico o que no posee dicho conocimiento.

L. .Plan de análisis e interpretación de datos.

Posterior a la tabulación de los datos se realizó un análisis univariable en forma cualicuantitativa, señalando los aspectos más relevantes de los datos obtenidos y relacionándolos con el contexto sociocultural; tomando como base el marco teórico y los objetivos.

M. Comprobación de hipótesis.

Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba estadística de la media aritmética porcentual, que es una medida de tendencia central, para obtener los promedios aritméticos de los porcentajes de las distribuciones de los porcentajes de hipótesis operacional, cuya fórmula se presenta a continuación.

$$\bar{X} \% = \frac{\sum X_i}{N} \%$$

Dónde:

$\bar{X} \%$ = La media aritmética porcentual.

\sum = Es la sumatoria que debe efectuarse de todos los datos

$X_i \%$ = Son los valores de una frecuencia porcentual.

N = El número total de casos o puntuaciones.

Para la operacionalización de la media aritmética se utilizó el siguiente cuadro de hipótesis.

Variables	Resultados			
	Si saben	%	No saben	%
Total $\sum X_i$ %				
%				

N. Análisis de Hipótesis.

Después de aplicar el estadístico porcentual, se tomó en cuenta lo siguiente.

Se rechaza la hipótesis alterna si la media aritmética porcentual, que se obtuvo es menor de 80%, indicando que la población masculina no posee los conocimientos científicos sobre los cambios biológicos que se presentan en la Andropausia.

Se acepta la hipótesis nula, cuando en la media aritmética porcentual que se obtuvo fue menor del 80%, indicando que población masculina no posee los conocimientos científicos sobre los cambios biológicos que se presentan en la Andropausia.

O. Aspectos éticos de la investigación.

Tomando como base que todo investigador debe respetar los derechos y la dignidad humana, en esta investigación se tomaron en cuenta los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, autonomía y el de justicia.

o.1. Principio de Autonomía.

Previa recolección de datos se le informó a la población en estudio, que

consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, que tuvo derecho a decidir voluntariamente a participar o no en el estudio, dicho principio se aplicó a través del consentimiento informado (ver anexo N° 3)

o.2. Principio de Beneficencia y no Maleficencia.

Este principio se aplicó en la investigación, garantizando a los participantes, que la información proporcionada o su abstención a participar no les causó ningún tipo de daño, ni se expusieron a experiencias que provocasen daños graves o permanentes.

o.3. Principio de Justicia.

La población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, serán tratados de manera justa y equitativa antes, durante y después de su participación, también se les explicó que la información recolectada se mantendrá en estricta confidencialidad y se aplicó el anonimato, con tal fin se elaboró un consentimiento informado para la población en estudio, en donde se solicitó la participación de forma voluntaria, teniendo la opción de retirarse en el momento que así lo deseen, dicha información se difundió de forma clara y la opinión de los participantes según el cuestionario fue confidencial. (Ver anexo N° 2).

CAPITULO V.

A. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

a.1. Aspectos sobre datos generales de la población masculina de 40 a 60 años de edad, que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil del Municipio de Mejicanos.

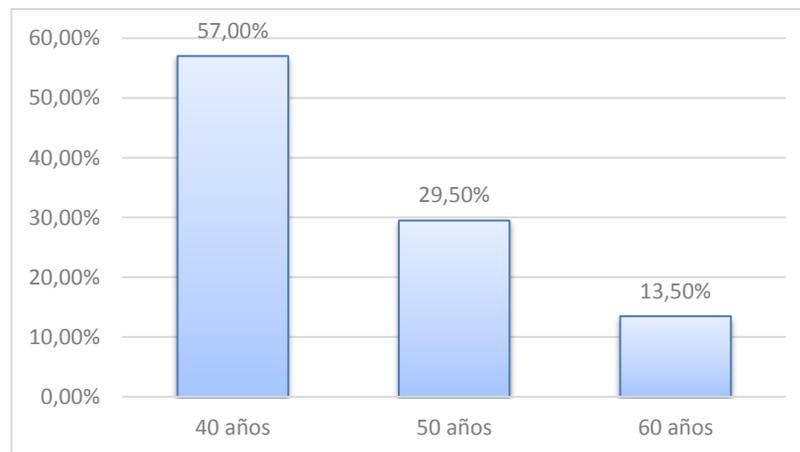
Cuadro N° 1

Distribución porcentual de edades de la población masculina de 40 a 60 años de edad, que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Adultos de 40 años.	112	57.0%
Adultos de 50 años.	58	29.5%
Adulto de 60 años.	26	13.5%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consulta en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N° 1



El cuadro y gráfica anterior, evidencian que el mayor porcentaje de hombres participantes en el estudio fueron de 40 años de edad, que se encuentran en la fase del adulto joven, se considera que es la mejor edad biológica, donde el aparato musculo esquelético está bien desarrollado y coordinado. Además los adultos jóvenes suelen ser muy activos, sufren enfermedades graves con menor frecuencia que los de edad avanzada, pero tienden a ignorar los síntomas físicos y suelen posponer los estudios sobre su estado de salud. Las características físicas comienzan a cambiar según se acercan a la mediana edad.

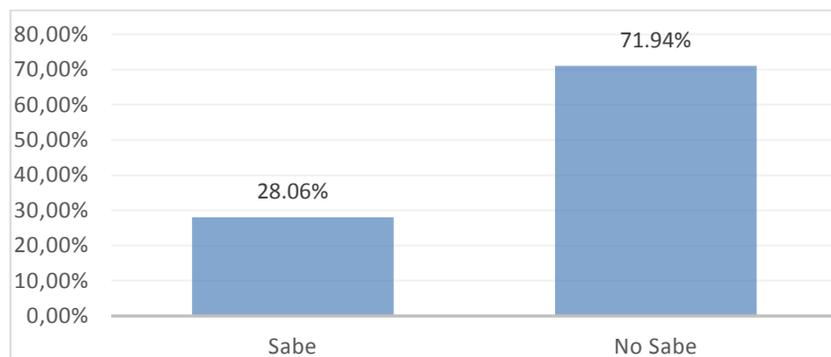
Cuadro N° 2

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población masculina de 40 a 60 años sobre la definición de andropausia o menopausia masculina.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Es disminución del semen, es la disminución de la capacidad de mantener una erección más firme, todas son correctas.)	141	71.94%
Saben (Que es el proceso de la disminución de la capacidad sexual del hombre con la edad al igual que otras funciones biológicas, resultado de los bajos niveles de testosterona).	55	28.06%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°2



El cuadro y el gráfico muestran que el 71.94% de la población estudiada no saben la definición de la andropausia, indicando que la mayor parte de los hombres participantes en el estudio desconocen dicha definición, lo cual les podría ocasionar dificultad para superar las experiencias sentidas y los puede llevar a una falta de comodidad, ira o depresión, también puede afectar la relación de pareja, complicaciones en la función sexual y no buscar atención oportuna y eficaz.

a.2. Variable 1 Conocimientos científicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años de edad sobre los cambios que se presentan en la función en la función sexual en la Andropausia, que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil del Municipio de Mejicanos.

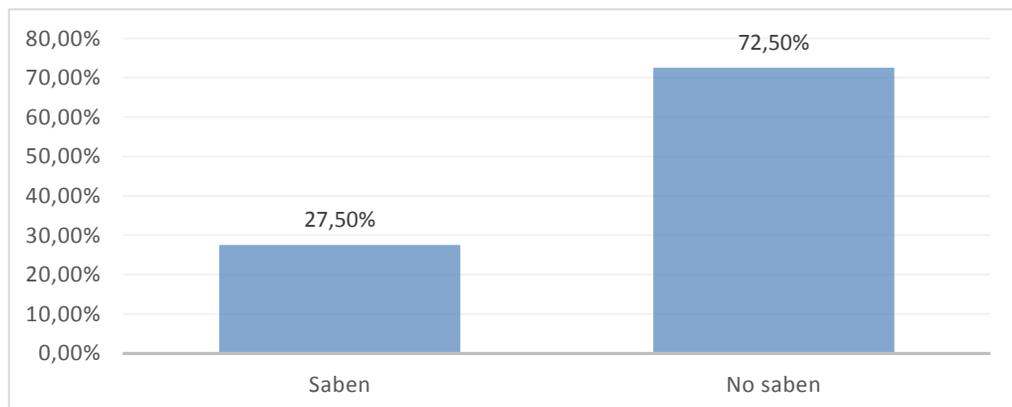
Cuadro N° 3

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población masculina de 40 a 60 años sobre la definición de Incapacidad testicular o Hipogonadismo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Es disminución del semen, es la disminución de la capacidad de mantener una erección más firme, todas son correctas)	142	72.5%
Saben (Incapacidad testicular, Hipogonadismo)	54	27.5%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°3



Los porcentajes del cuadro y gráfico anterior indican que el 72.5% de los hombres encuestados no poseen conocimientos científicos sobre la definición del Hipogonadismo, lo que puede llevarlos a no entender el proceso en el que está inmerso y los cambios en la función sexual que experimentan los hombres entre las edades de 40 años a 60 años, y que derivados del progresivo descenso en los niveles de testosterona por la disminución de manera natural y progresiva de la función testicular porque ya no secretan cantidades normales de GnRH (hormona liberadora de gonadotropinas).

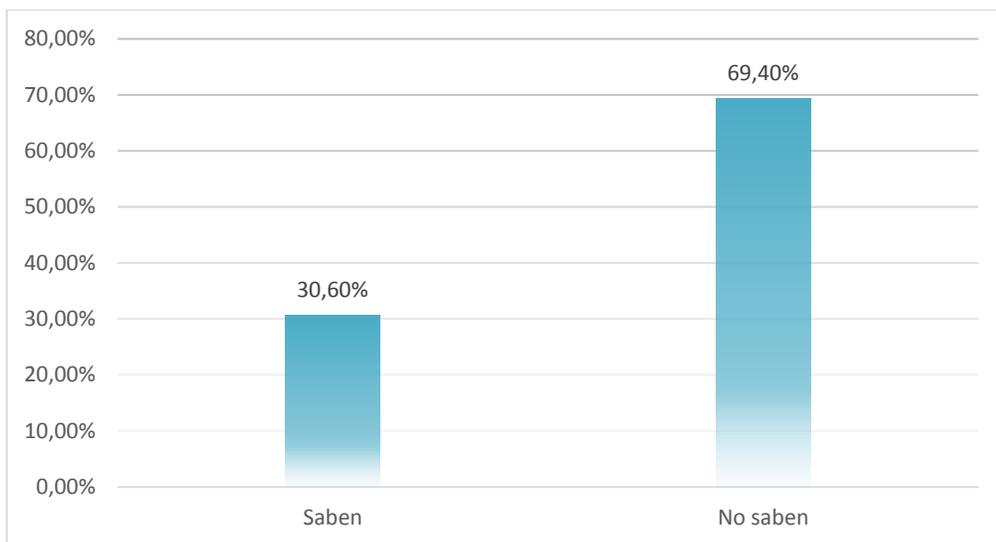
Cuadro N° 4

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población masculina de 40 a 60 años sobre los signos que se presentan en el Hipogonadismo o incapacidad testicular.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Incontinencia urinaria y Dolor de espalda, mayor crecimiento del vello corporal, testículos grandes y rígidos, mayor cantidad de masa muscular, Todas son correctas)	136	69.4%
Si saben (Crecimiento deficiente del vello corporal, testículos más pequeños y suaves, menor cantidad de masa muscular).	60	30.6%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°4



El cuadro anterior y el gráfico indican que el 69.40% de los hombres no conocen sobre los signos que se presentan en el Hipogonadismo o incapacidad testicular, significando este dato que la mayoría de los hombres estudiados no tienen dicho conocimiento lo que los puede conllevar a no lograr identificar cambios importantes tales como es el crecimiento deficiente del vello facial y corporal, testículos más pequeños y suaves, menor cantidad de masa muscular, principio de osteoporosis, agrandamiento de los pechos en los hombres, aumento de la grasa corporal, infertilidad y/o dificultades para lograr y mantener una erección.

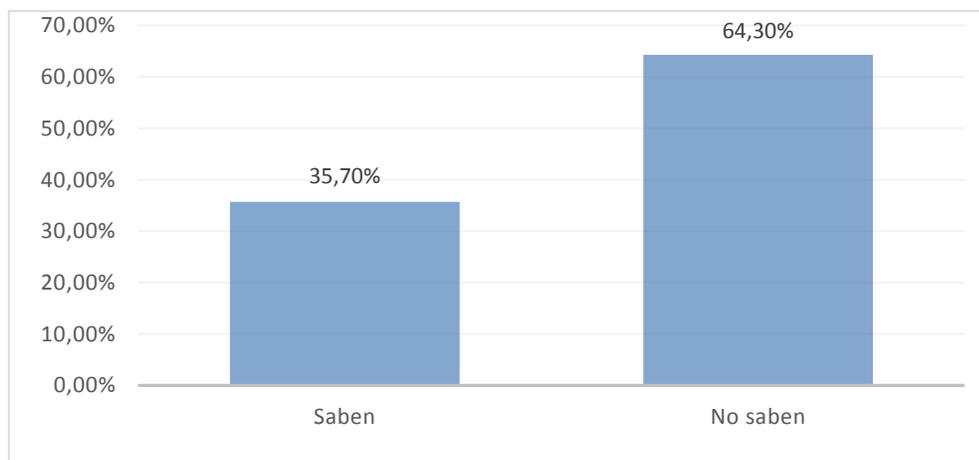
Cuadro N° 5.

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población masculina de 40 a 60 años sobre los autocuidados que el hombre debe de realizar al presentar hipogonadismo o incapacidad testicular.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Tomar medicina casera y no tener relaciones sexuales, aumentar actividad sexual con su pareja y consultar al médico, Todas son correctas)	126	64.3%
Si saben (b) Visitar al médico y realizar examen de sangre.	70	35.7%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°5.



El cuadro y el grafico, detallan que el 64.30% de los participantes en el estudio no poseen conocimientos científicos sobre los cuidados que deben realizar, significando dicho porcentaje que una buena cantidad de la población estudiada podría complicarse al no conocerse y aplicarse los debidos cuidados ante los síntomas, por la disminución de testosterona y podría presentar problemas a largo plazo como alteraciones biológicas y metabólicas, convirtiéndose en factores de riesgo para otros problemas y más tarde afectar la calidad de vida de los hombres.

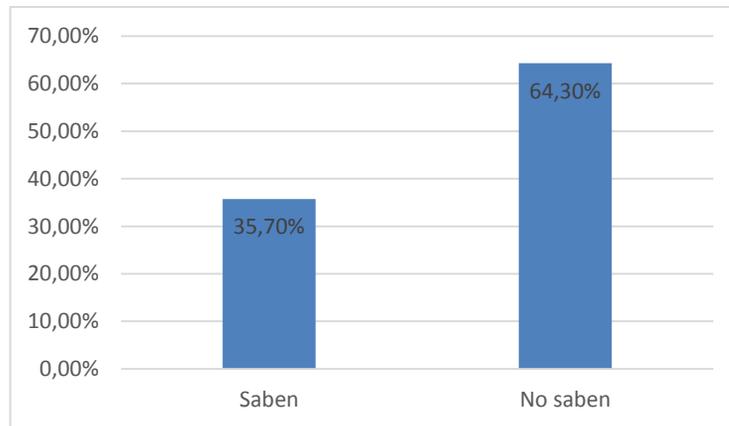
Cuadro N° 6.

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población masculina de 40 a 60 años sobre la definición de disfunción sexual.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Infidelidad entre la pareja, orgasmos prolongados, eyaculación precoz.)	126	64.3%
Si saben (Disfunción sexual).	70	35.7%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°6



El cuadro y el grafico, detallan que el 64.30% de los participantes en el estudio no poseen conocimientos científicos sobre la definición de disfunción sexual, representando dicho dato que un buen porcentaje de la población masculina no tiene dichos conocimientos, lo que puede implicar a que el hombre piense que ya no tendrá disfrute de la actividad sexual, llevándolo a tener problemas en la relación de pareja, falta de comodidad y a que sufra de ira o depresión, convirtiéndose esto en un problema para una vida sexual saludable.

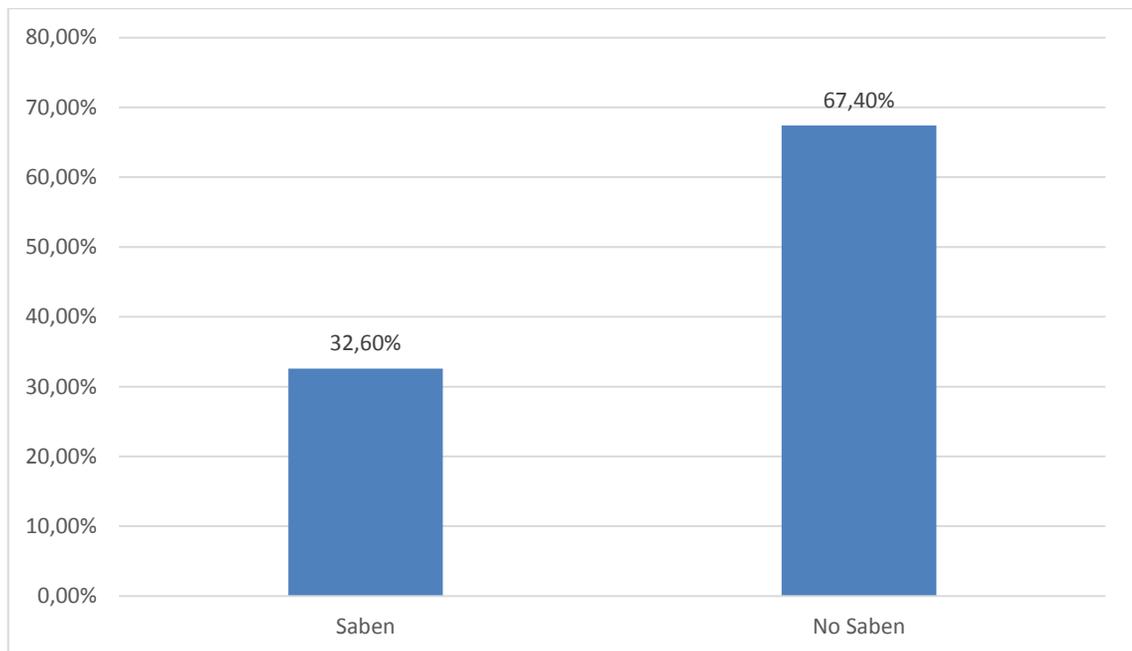
Cuadro N° 7.

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población masculina de 40 a 60 años sobre signos que se presentan en la disfunción sexual.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Dolor de cabeza y abdomen, deseo, excitación y aumento de erecciones durante el día, todas son correctas)	132	67.4%
Si saben (Deseo, excitación y disfunción eréctil).	64	32.6%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°7.



El cuadro y el grafico, detallan que el 67.40% de los participantes no poseen conocimientos científicos sobre signos que se presentan en la disfunción sexual clasificados como, disfunciones del deseo, disfunciones de la excitación, Disfunción Eréctil, Disfunciones del Orgasmo, La Eyaculación Precoz y La Eyaculación Retardada, indicando el anterior dato que es alto el porcentaje de la población estudiada que no tiene este conocimiento, porque son las disfunciones del hombre que les dificultan el disfrute de la actividad sexual durante cualquier etapa del acto sexual al individuo o pareja y pueden tener otras complicaciones como el no tratar a tiempo estos signos.

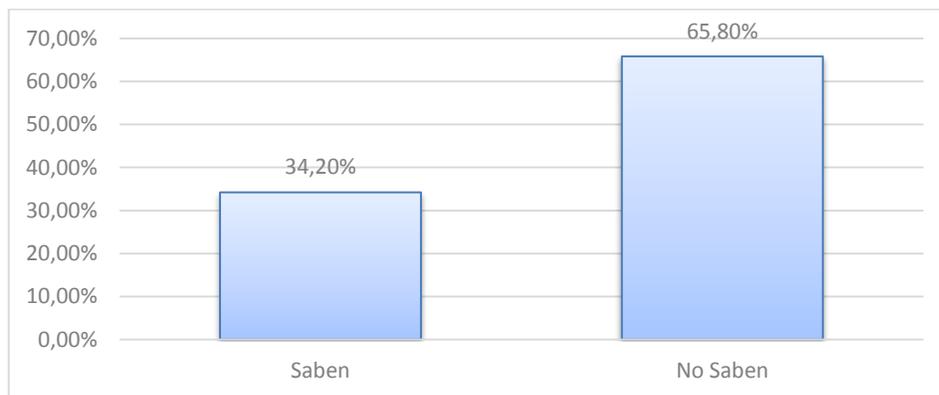
Cuadro N° 8

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población masculina de 40 a 60 años sobre los autocuidados que deben realizarse al presentar disfunción sexual.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Comprar medicina en la farmacia y consultar con sus amigos, realizar examen físico para evaluar sensibilidad al tacto rectal y observar características diferentes de los testículos, todas son correctas)	129	65.8%
Si saben (Realizar examen físico para evaluar sensibilidad al tacto y observar características diferentes del pene).	67	34.2%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°8



El cuadro y el grafico, evidencian que el 65.80% de los hombres participantes en el estudio no conocen sobre los autocuidados al presentar disfunción sexual, reflejando dicho dato que es bastante alto el porcentaje de los hombre que no tienen este conocimiento, lo que podría causar que el hombre no detecte precozmente cualquier alteración o signo y complicarse al no tomar las medidas preventivas y no consultar con el especialista Todo lo antes mencionado si no se posee conocimiento científico no se consulta con el especialista puede causar diferentes patologías crónicas para la vida del hombre.

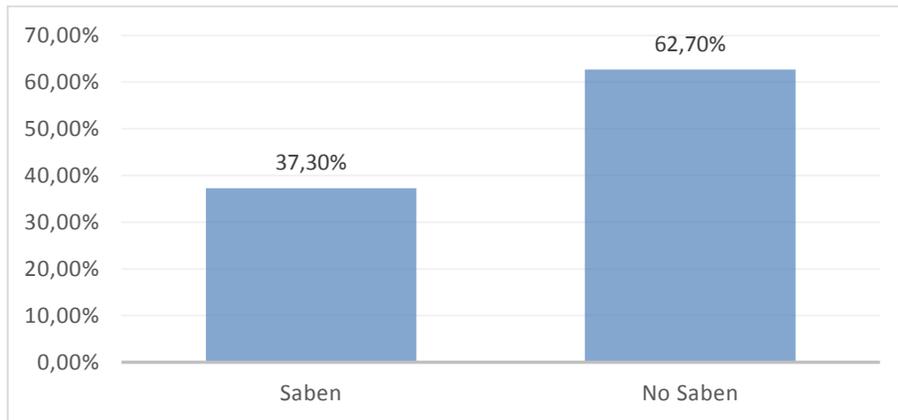
Cuadro N° 9

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre el concepto de bajo deseo sexual.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (No tener comunicación con la pareja, eyaculación precoz, disminución del volumen del semen)	123	62.7%
Si saben (Disminución de la libido)	73	37.3%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°9



El cuadro y el grafico, demuestra que el 62.70% de la población masculina no conoce el concepto de bajo deseo sexual, representando dicho porcentaje que es significativo el número de hombres que no tiene este conocimiento, que tiene como principal causa la disminución gradual de la libido, el envejecimiento y la secreción testicular de testosterona, lo que puede convertirse en un potencial problema en la relación de pareja.

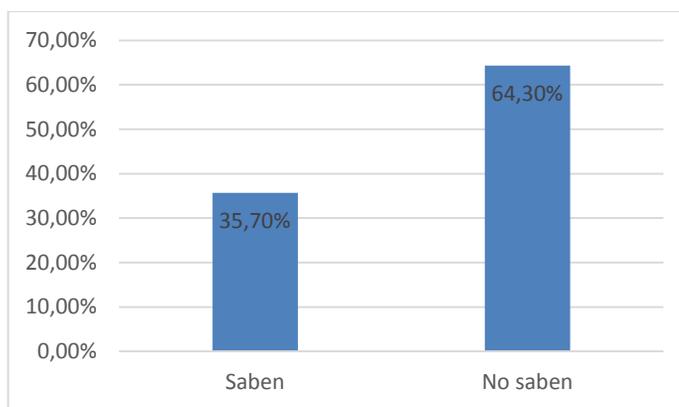
Cuadro N° 10

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre signos que se presentan en el bajo deseo sexual.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Disminución de sus pensamientos y fantasías sexuales, disminución de la frecuencia con que inicia la actividad sexual, dolor en los testículos)	126	64.3%
Si saben (Disminución del deseo sexual por déficit de testosterona).	70	35.7%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°10



El cuadro y el grafico, detallan que del total de hombres encuestados el 64.30% desconocen los signos que se presentan en el bajo deseo sexual, esto puede tener una repercusión negativa en una relación sexo coital, indicando además que al no consultar a tiempo, puede crear conflictos de pareja, pudiendo sentirse con baja autoestima y poco interés sexual.

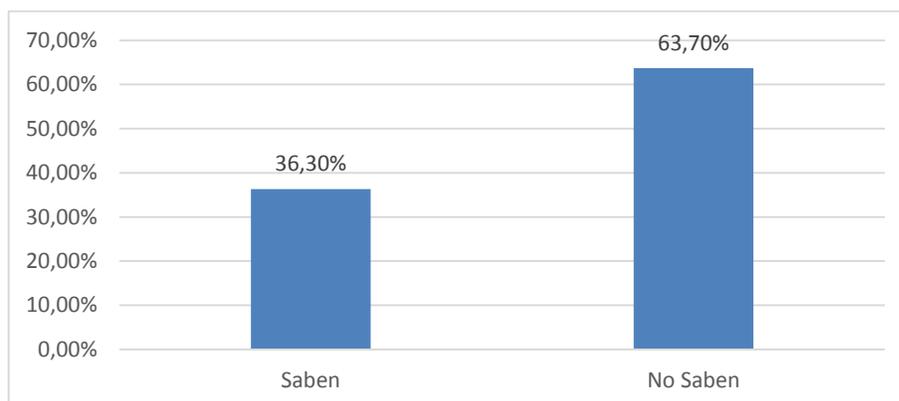
Cuadro N° 11

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre autocuidados que el hombre debe de tener al presentar bajo deseo sexual (libido).

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Comprar medicamento en la farmacia y tener relaciones sexuales todos los días, consultar al Urólogo para descartar problemas en la vejiga, mantener una dieta saludable y No levantar peso excesivo)	125	63.7%
Si saben (Consultar al urólogo para descartar problemas de próstata y mantener estilos de vida saludables).	71	36.3%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°11



El cuadro y el grafico, denotan que el 63.70% de la población estudiada desconoce los cuidados que se deben tener al presentar bajo deseo sexual (libido) y al no consultar oportunamente podría implicar ansiedad, temor y disminución en la iniciativa de proponer actividades sexuales con su pareja.

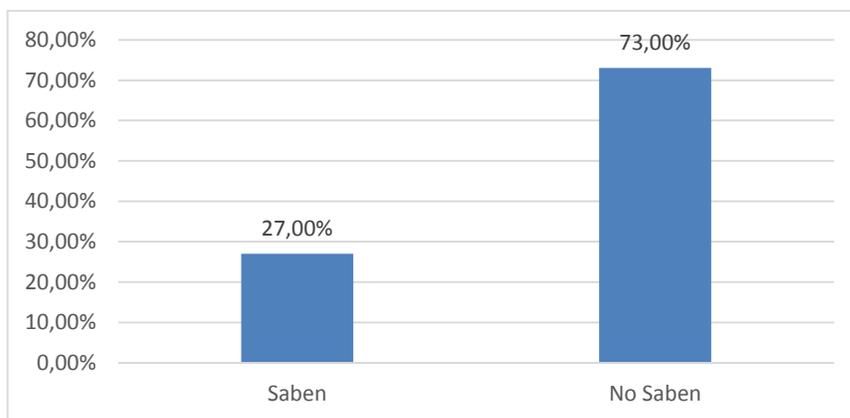
Cuadro N° 12

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre definición de la disminución de la calidad de erección.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Dolor testicular y ardor al orinar, disminución de la cantidad seminal, no lograr el orgasmo con su pareja)	143	73.0%
Si saben (Disminución de la calidad de la erección).	53	27.0%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°12



Los porcentajes del cuadro anterior y la gráfica muestran que el 73.00% de la población masculina estudiada no saben la definición de la disminución de la calidad de erección. A medida que avanza la edad las erecciones se presentan menos firmes, debido a una pérdida más rápida del vaso congestión genital, por lo que son necesarios más estímulos físicos y mayor tiempo para alcanzar la excitación. Tal desconocimiento puede causar dificultad en la identificación de cambios potenciales en la etapa de la andropausia.

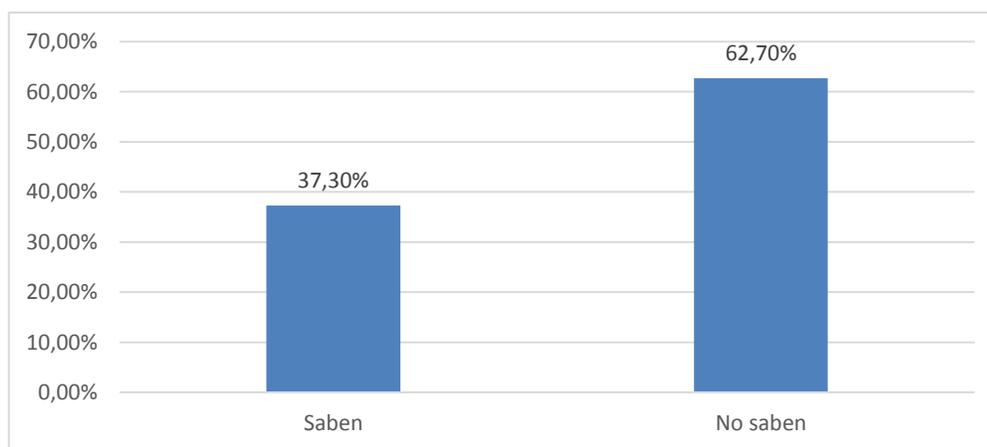
Cuadro N° 13

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre los signos que se presentan en la disminución de la calidad de erección.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Testículos más pequeños y suaves, Aumento del deseo sexual (libido), todas son correctas)	123	62.7%
Si saben (Problemas para la erección)	73	37.3%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°13



El cuadro y el grafico indican que el 62.70% de los hombres participantes estudiados no conocen sobre los signos que se presentan en la disminución de la calidad de erección, esto lo puede llevar a no identificar cualquier síntoma o signo y buscar ayuda oportuna antes de una complicación.

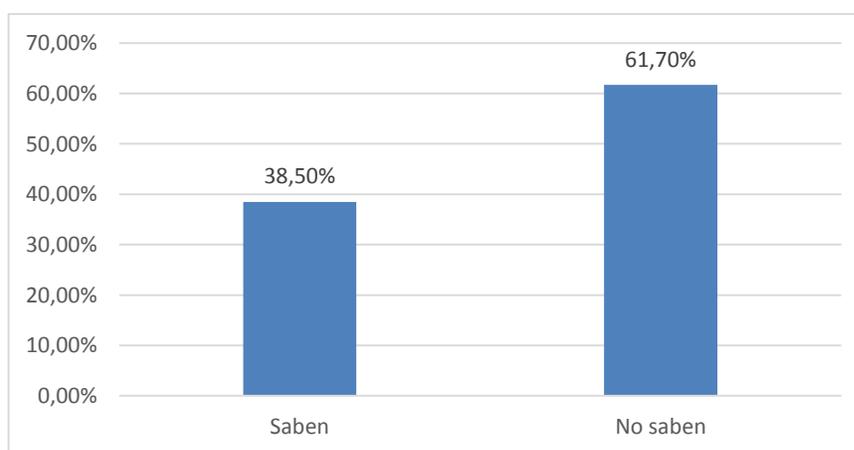
Cuadro N° 14

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre los autocuidados que el hombre debe realizar al presentar disminución en la calidad de erección.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (No tener relaciones sexuales, consultar en farmacia sobre medicamentos, todas son correctas)	121	61.7%
Si saben (Recurrir a un médico especialista).	75	38.3%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°14



El cuadro y el grafico anterior muestran que el 61.70% de los hombres no conoce los cuidados que debe realizarse al presentar disminución en la calidad de erección, lo que puede causar que los hombres no consulten a tiempo y no pongan en práctica cuidados que contribuyan a disminuir la calidad de erección.

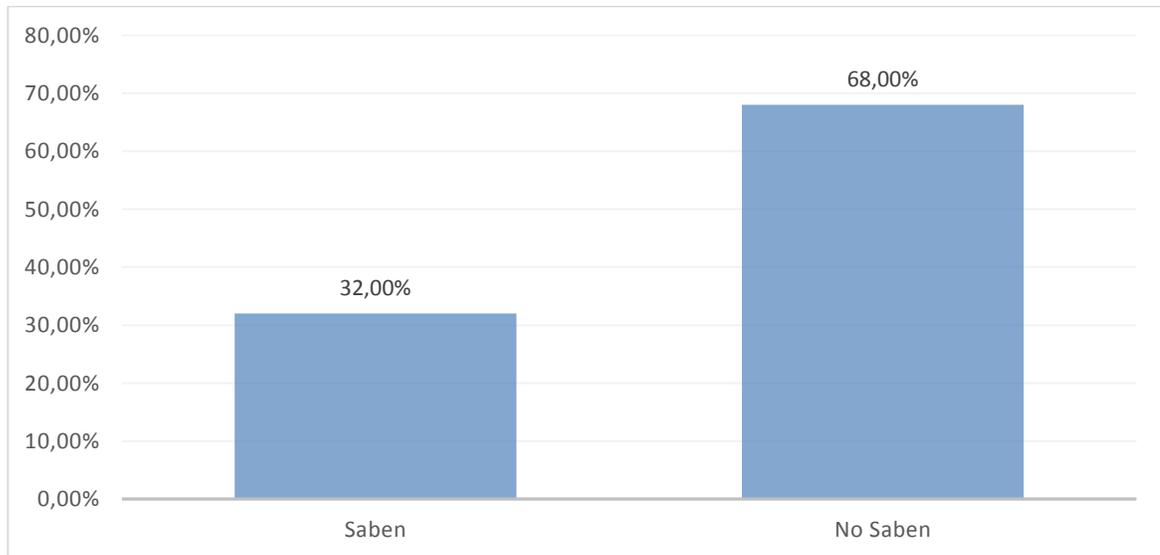
Cuadro N° 15

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre la definición disminución del volumen de semen.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Disminución de orina al finalizar la relación sexual con su pareja, la alta cantidad de semen al finalizar la relación sexual con su pareja, A y B son correctas)	133	68.0%
Si saben (La baja cantidad de semen al finalizar la relación sexual con su pareja.)	63	32.0%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°15



El cuadro y el grafico anterior muestran que el 68.00%, de los hombres estudiados no saben científicamente la definición de disminución del volumen de semen en la eyaculación y este desconocimiento puede incidir de manera negativa, porque esta nueva condición lo puede llevar a profundo sentimiento de pérdida y de fracaso, así mismo puede ocasionar una situación de desánimo, que, cuando menos, disminuirá su capacidad de disfrute de las relaciones sexo coitales y traer más complicaciones.

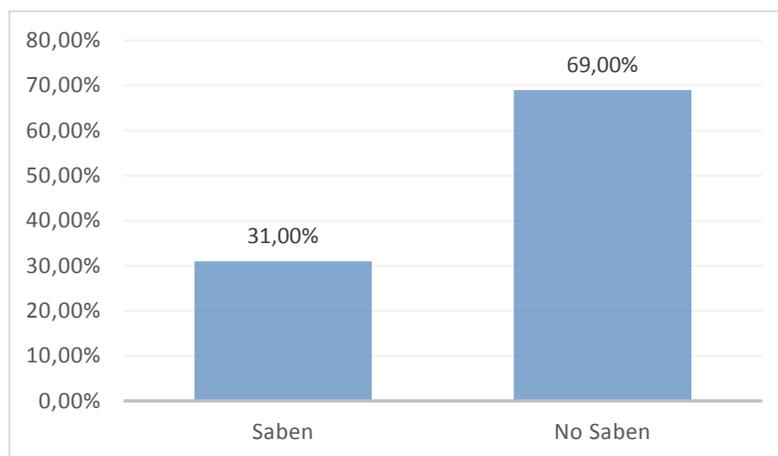
Cuadro N° 16

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre los signos que se presentan en la disminución del volumen de semen.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Mayor fuerza de expulsión y mayor deseo sexual, la fuerza muscular disminuye, Todas son correctas)	135	69.0%
Si saben (Menor fuerza de expulsión y menor deseo sexual)	61	31.0%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°16



Los porcentajes del cuadro y grafico anterior indican que el 69.00% de la población masculina estudiada no saben los signos que se presentan en la disminución del volumen de semen, desconocimiento que puede implicar la incapacidad para enfrentarse a los cambios biológicos, así como llevar a insatisfacción en la función sexual del individuo.

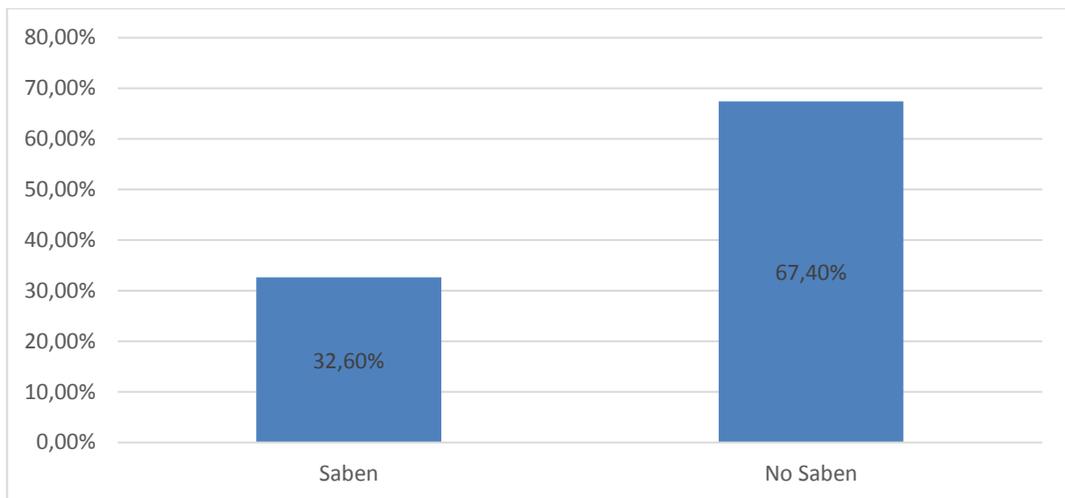
Cuadro N° 17

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre autocuidados que el hombre debe de saber al presentar la disminución del volumen seminal.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Tomar abundantes líquidos y hacer ejercicio, se recomienda mantener los atractivos corporales de la pareja, todas son correctas)	132	67.4%
Si saben (Consultar al urólogo para descartar problemas de próstata).	64	32.6%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°17



Los porcentajes del cuadro y el grafico anterior indican que el 67.40% de la población no saben los cuidados en la disminución del volumen seminal, durante el proceso de la andropausia, lo que puede generar en el individuo a no buscar la atención oportuna y además lo puede llevar a posibles complicaciones en la función sexual.

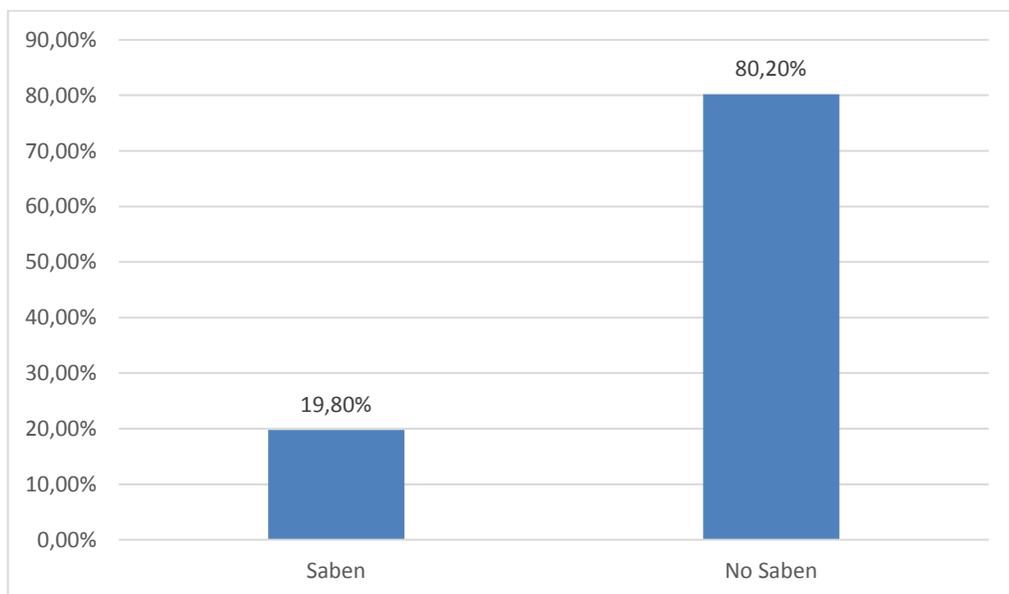
Cuadro N° 18.

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre la definición de orgasmos de baja intensidad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Falta de comunicación entre la pareja, orgasmo de alta intensidad, rutina en las relaciones sexuales con la pareja)	157	80.2%
Si saben (Orgasmo de baja intensidad)	39	19.8%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 201

Grafica N°18



Los datos del cuadro y grafico anterior indican que el 80.20% de la población masculina estudiada no saben la definición de orgasmo de baja intensidad, en la etapa de la andropausia, significando que la mayoría de la población no tiene este conocimiento científico, lo que puede llevar a los hombres a no tener autocuidados y como consecuencia algunos problemas en las relaciones sexuales o de autoestima.

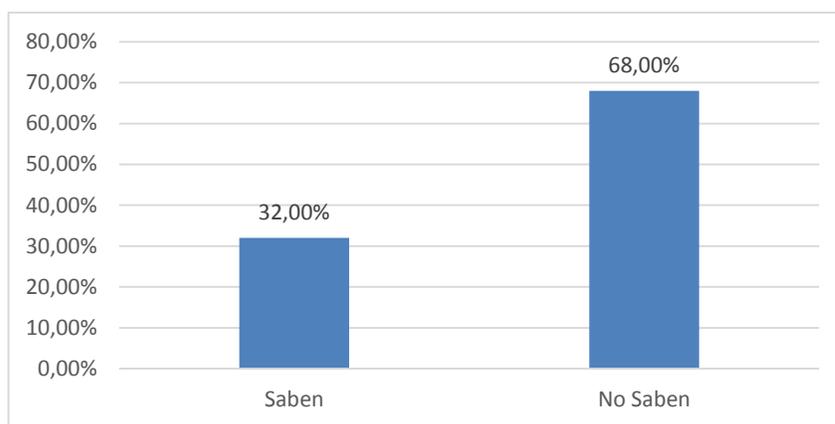
Cuadro N° 19.

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre los signos al presentar orgasmos de baja intensidad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Rutina entre la pareja, eyaculación precoz, todas son correctas)	133	68.0%
Si saben (Disminución de las contracciones musculares que les acompañan por el tono muscular).	63	32.0%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°19



Los datos del cuadro y grafico anterior indican que el 68.00% de los hombres estudiados no conoce sobre los signos de orgasmos de baja intensidad, significando este porcentaje que la mayoría de la población no tiene conocimiento científico sobre los signos de orgasmo de baja intensidad, lo que los puede llevar a no identificar estos síntomas y no tener autocuidados que contribuyan a una mejor calidad de vida.

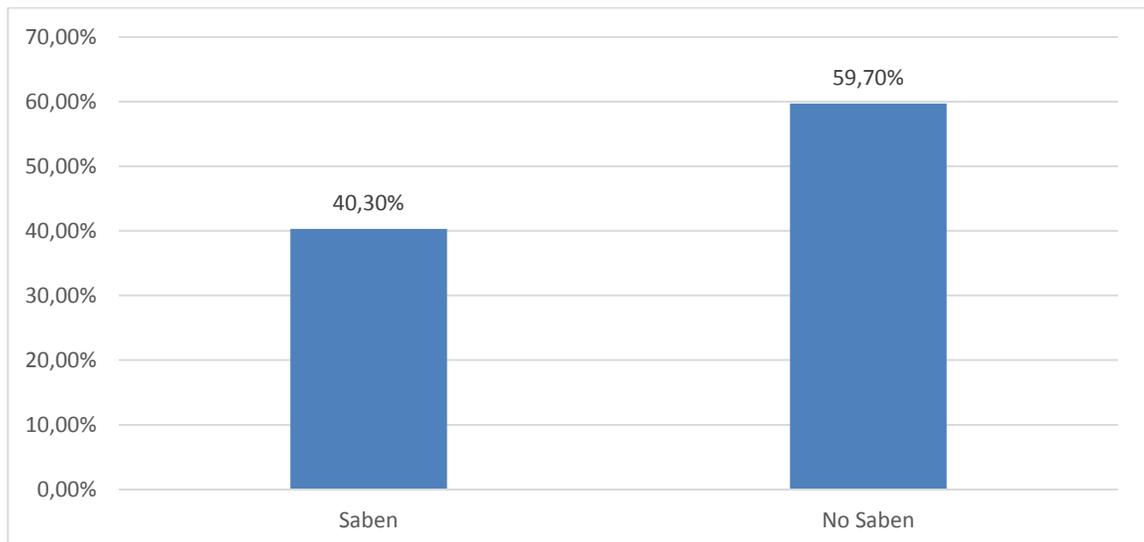
Cuadro N° 20

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre autocuidados que el hombre debe de tener para lograr orgasmos intensos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Asistir a terapias de pareja con psicólogo y tener buena comunicación, Se recomienda estímulos sexuales variables evitando una vida sexual monótona y utilizar la creatividad, Se recomienda usar condón para lograr orgasmo más intenso)	117	59.7%
Si saben (A y B son correctas)	79	40.3%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°20



Los datos del cuadro y grafico anterior representan que el 59.70% de los hombres estudiados desconocen los cuidados que deben realizar al no lograr orgasmos de alta intensidad, este resultado implica consecuencia para el futuro, al no consultar para prevenir posibles complicaciones en la función sexual por no poseer conocimientos científicos.

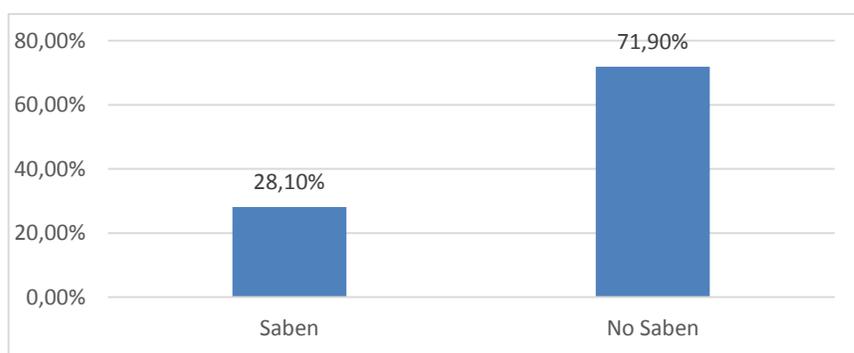
Cuadro N° 21

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre la definición de la disminución de la flexibilidad que se presentan en la Andropausia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Disminución de las actividades diarias, disminución del deseo sexual, aumento de la flexibilidad con dolor)	141	71.9%
Si saben (Disminución de la flexibilidad).	55	28.1%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°21



Los datos del cuadro y grafico expresan que el 71.90% de la población estudiada no saben la definición de la disminución de la flexibilidad que se presentan en la Andropausia, significando que la mayoría de los hombres participantes en el estudio no poseen conocimientos científicos, lo que causa que no podrán identificar cambios en la función musculo y esquelético y no buscar ayuda oportuna, para la prevención.

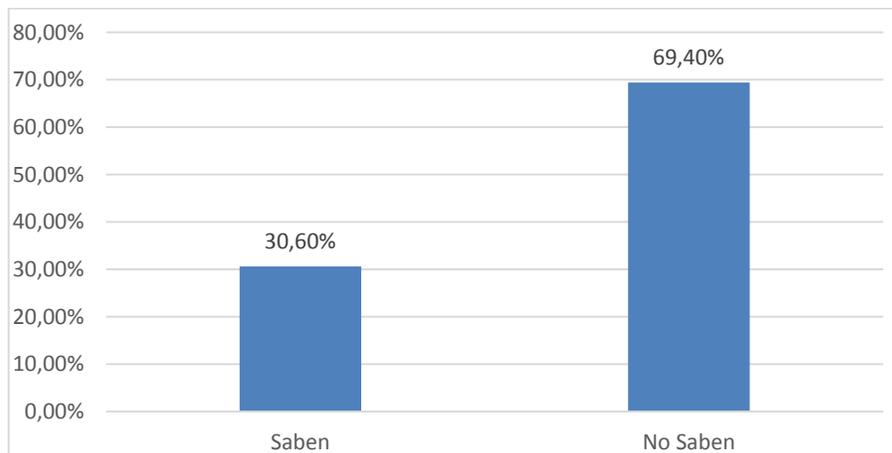
Cuadro N° 22

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre signos que presentan en la disminución de la flexibilidad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Aumento del dolor y la flexibilidad, se recomienda ir donde el sobador, todas son correctas)	136	69.4%
Si saben (a) Dolor en las articulaciones.	60	30.6%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°22



Según cuadro y grafico anterior el 69.40% de los hombres estudiados no conocen sobre signos que presentan en la disminución de la flexibilidad en la etapa de la andropausia, significando sobre este tema que la mayoría de la población no tiene conocimiento científico, lo que los puede llevar a no tener autocuidados específicos y como consecuencia tener complicaciones en el sistema muscular.

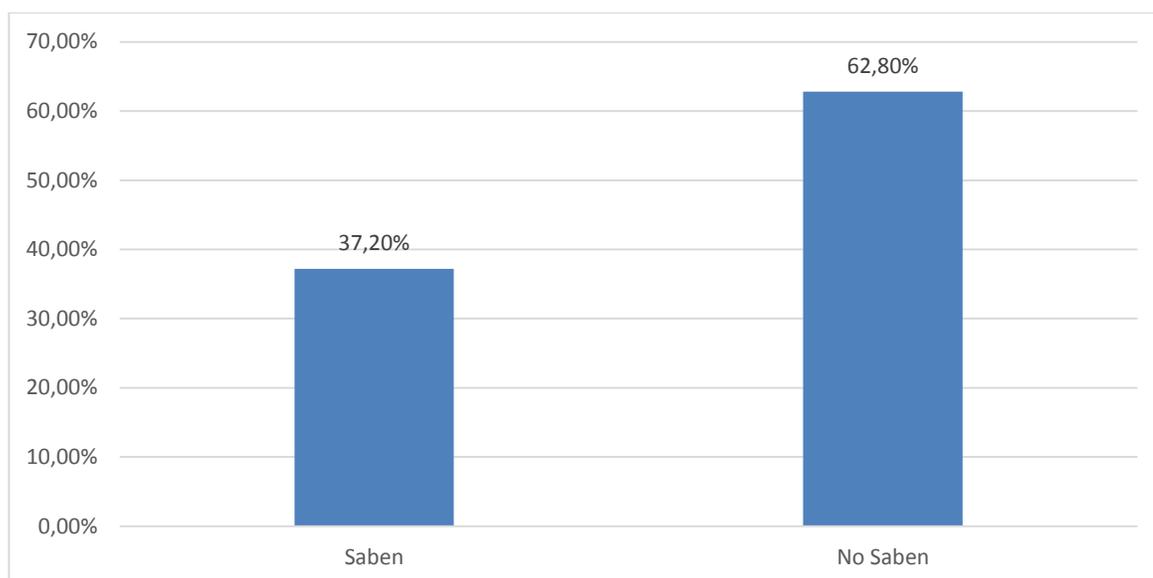
Cuadro N° 23

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre autocuidados que se deben de tener al presentar disminución de la flexibilidad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (No Realizar movimientos de estiramiento de brazos y piernas, reposar en casa y no hacer ningún tipo de movimiento, A y C son correctas)	123	62.8%
Si saben (Realizar movimientos de estiramiento de brazos y piernas).	73	37.2%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°23



Los porcentajes del cuadro y grafico anterior muestran que el 62.80% de la población masculina estudiada no saben los cuidados en que los hombres presentan la perdida de la flexibilidad, lo que puede incidir en la calidad de vida, al presentar cambios biológicos de tipo musculo esquelético, que pueden generar complicaciones a largo plazo de no ser tratadas a tiempo por los especialistas.

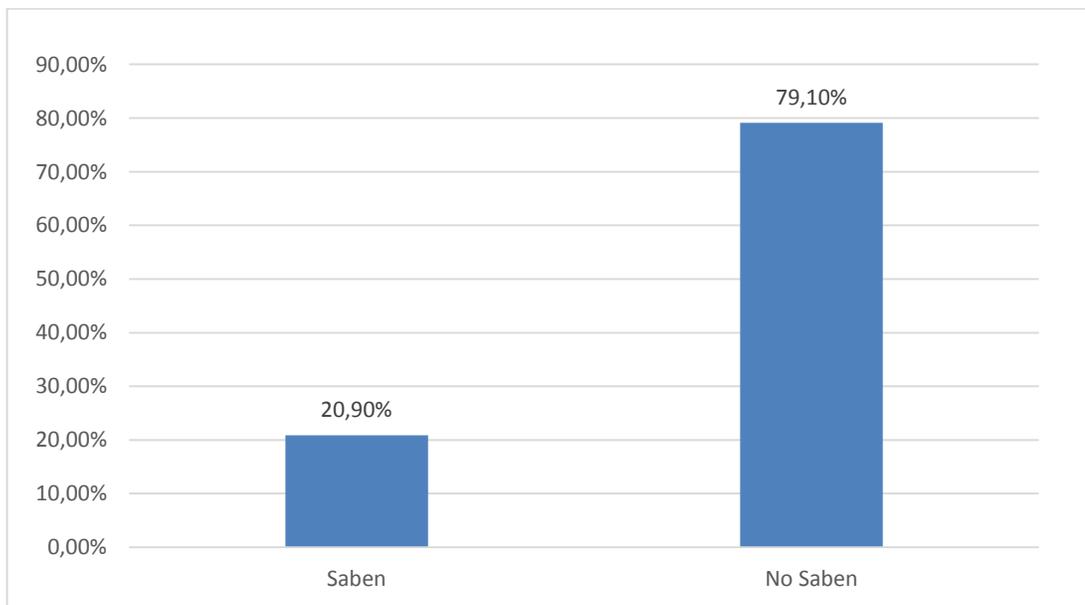
Cuadro N° 24

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre la definición de la Sarcopenia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Flexibilidad, disminución del tamaño de los órganos sexuales, todas son correctas)	155	79.1%
Si saben (Sarcopenia)	41	20.9%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°24



El cuadro y gráfica, indican que el 79.10% de la población masculina desconoce el término sarcopenia, significando estos resultados que la mayoría de la población no tiene conocimientos científicos sobre este término, lo que puede llevarlo a no buscar atención médica en forma oportuna por desconocer lo que pueden estar presentando.

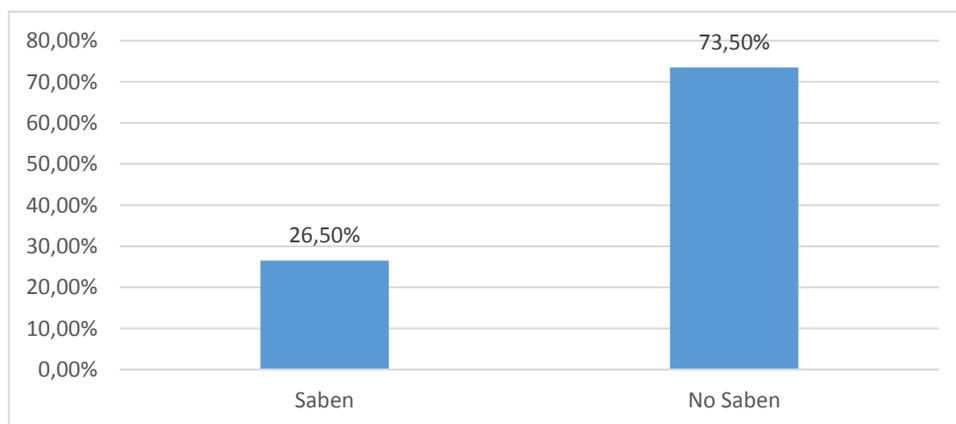
Cuadro N° 25

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre signos que se presentan en la Sarcopenia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Aumento de presión arterial, disminución en músculos corporales y Visión borrosa. A y B son correctas).	144	73.5%
Si saben (Los signos de la sarcopenia, que es la disminución en músculos corporales y rigidez en las articulaciones).	52	26.5%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Gráfica N°25



Cuadro y gráfica muestran que el 73.50% de la población masculina estudiada no saben los signos que se presentan en la sarcopenia, tales como disminución en los músculos corporales y rigidez en las articulaciones, lo que puede ocasionar como consecuencias a no buscar atención médica y no conocer los autocuidados que se tienen que poner en práctica para evitar futuras complicaciones.

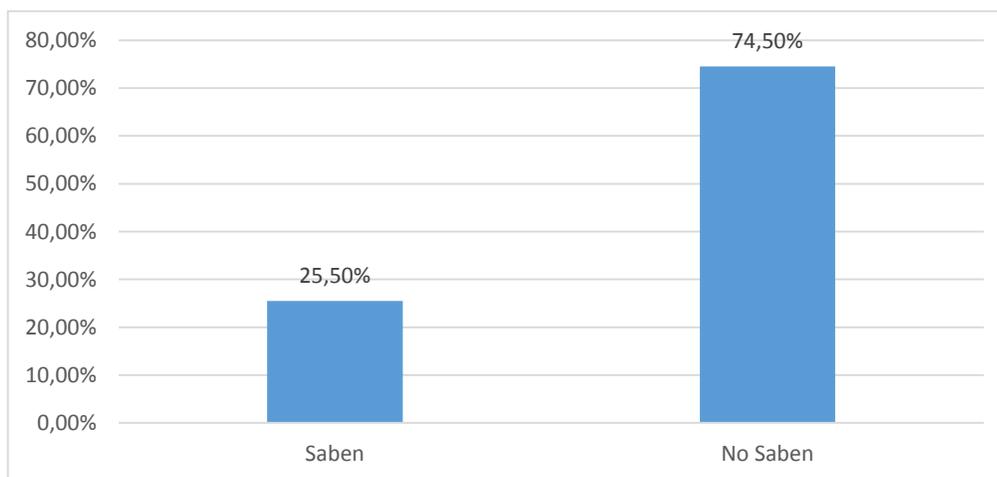
Cuadro N° 26

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre autocuidados que el hombre debe de tener al presentar sarcopenia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe. (Son indicaciones médicas en la etapa de la andropausia, son actividades que la enfermera debe orientar al hombre en la etapa de la andropausia, todas son correctas)	146	74.5%
Si saben. (Cuidados del hombre para no padecer de reducción de masa muscular)	50	25.5%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°26



El resultado anterior expresan que el 74.5% de la población masculina estudiada no saben sobre los autocuidados que el hombre debe de tener al presentar sarcopenia, significando así que la mayoría de la población masculina no tiene dicho conocimiento científico, lo que lo puede llevar a consecuencias, al no buscar atención oportuna.

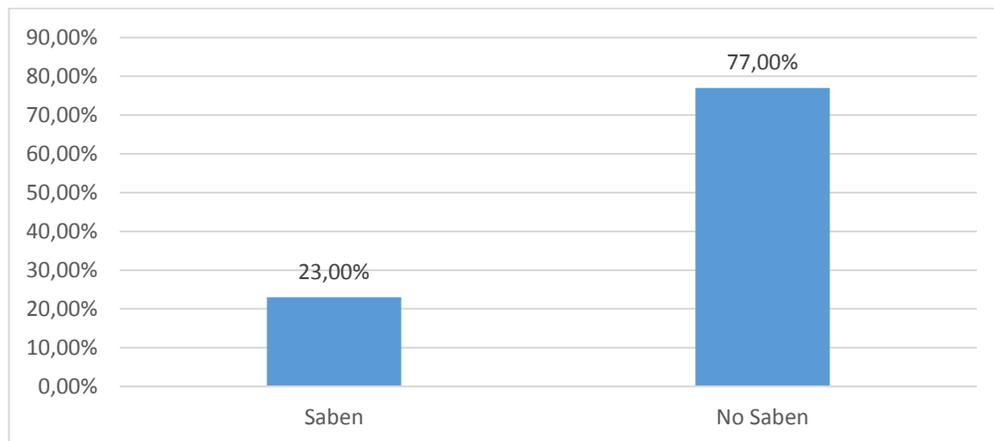
Cuadro N° 27

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre la definición de osteoporosis.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Dolor o sensibilidad ósea, perdida de movimientos en articulaciones, todas son correctas)	151	77.00%
Si saben (Pérdida de masa ósea con estructura de hueso).	45	23.00%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°27



Los porcentajes del cuadro y grafica anterior indican que el 77.00% de la población masculina estudiada no saben la definición de osteoporosis, significando que la mayoría de la población no tiene este conocimiento científico, lo que los puede llevar a no precisar si se está presentando esta enfermedad.

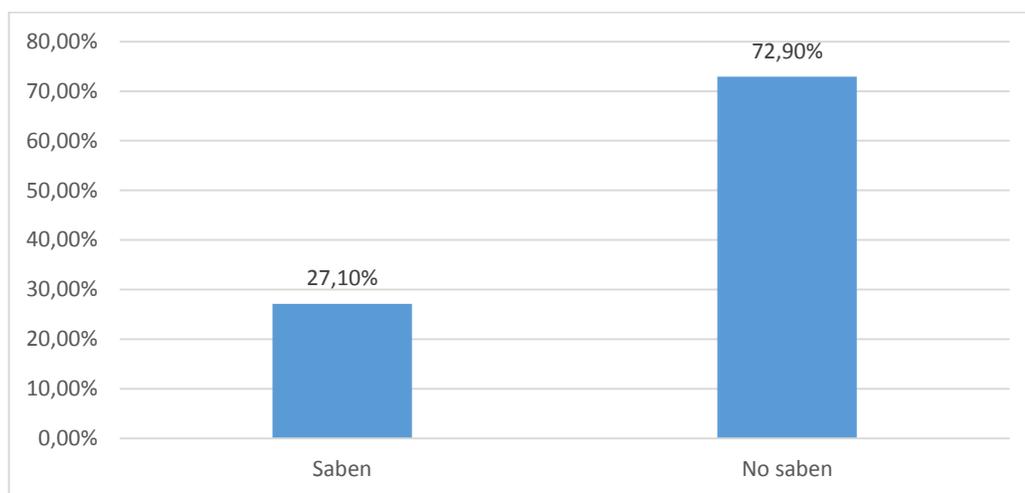
Cuadro N° 28

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre signos de osteoporosis.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Sensibilidad en huesos y Disminución del deseo sexual, perdida de estatura y presión arterial alta, todas son correctas)	143	72.9%
Si saben (Sensibilidad en huesos y dolor de cuello).	53	27.1%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°28



Los porcentajes del cuadro y grafica anterior indican que el 72.9% de la población masculina estudiada no saben los signos de osteoporosis, representando dicho dato que la mayoría de la población masculina no poseen conocimiento científico sobre dichos signos, lo que los puede llevar a complicaciones al no consultar oportunamente al médico.

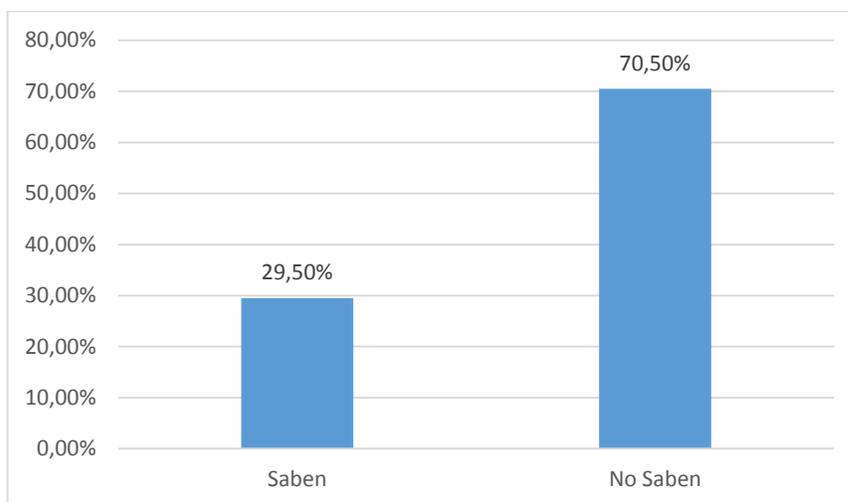
Cuadro N° 29

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre los autocuidados que el hombre debe de tener para evitar osteoporosis.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Evitar alimentos (leche y queso), aumentar alimentos líquidos, todas son correctas)	138	70.5%
Si saben (tomar calcio y vitamina D)	58	29.5%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°29



Los porcentajes del cuadro y grafica anterior indican que el 70.5% de la población masculina estudiada no saben los autocuidados que el hombre debe de tener para evitar osteoporosis, como resultado de no poseer conocimiento científico, las personas no podrían poner en práctica los autocuidados y estar propensos al desarrollo de la enfermedad.

a.4. Variable: Conocimientos Científicos que tiene la población masculina de 40 a 60 años sobre las alteraciones metabólicas que se presentan en la andropausia.

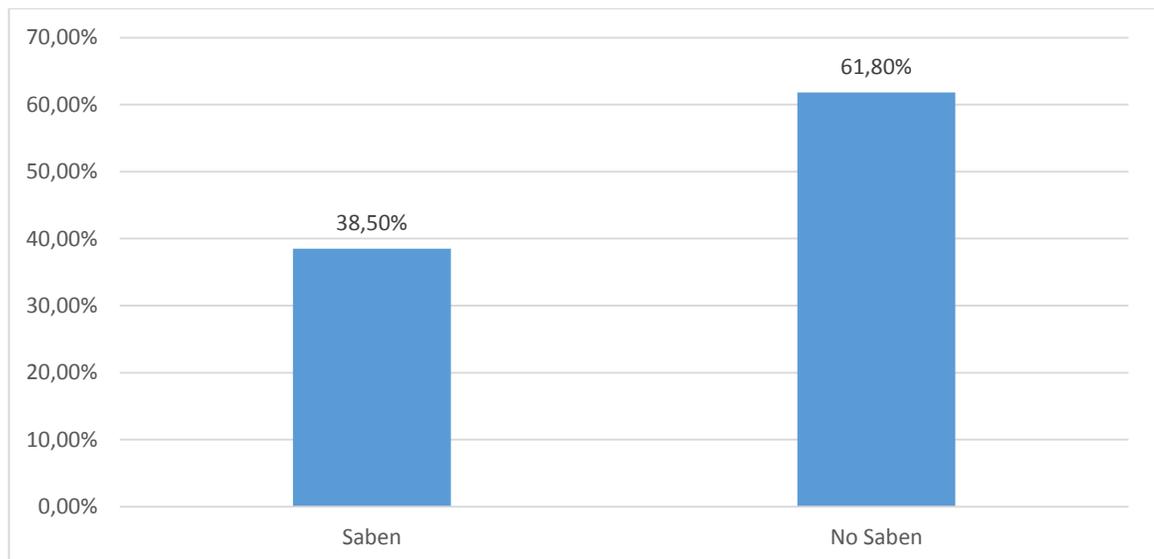
Cuadro N° 30

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre la definición del colesterol alto o hipercolesterolemia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Colesterol bajo (Hipocolesterolemia), hipertensión, todas son correctas).	121	61.7%
Si saben (Los niveles considerados normales 250 mg/dl se refiere al concepto de Colesterol alto o Hipercolesterolemia).	75	38.3%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°30



El cuadro y grafica presentan que el 61.7% de la población masculina estudiada no saben la definición de colesterol alto, significando que la mayoría de la población masculina no poseen este conocimiento científico y esto puede impactar negativamente, porque les dificultaría en algún momento porque no lograrían identificar que están ante una alteración de colesterol alto.

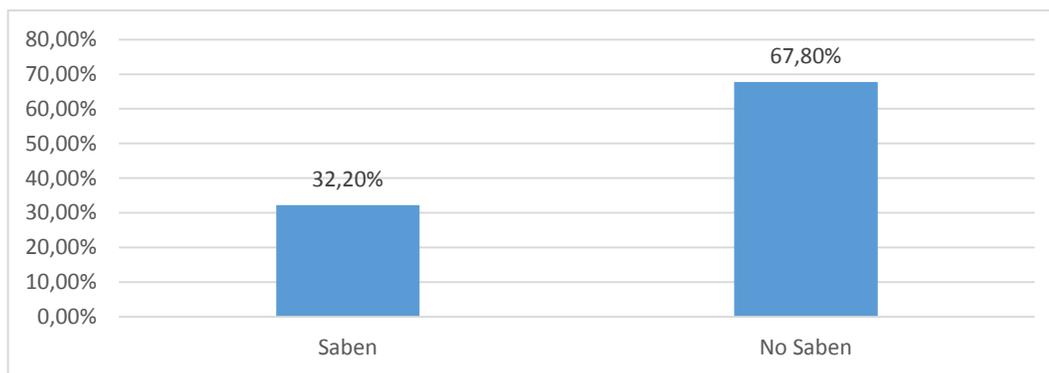
Cuadro N° 31

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre signos que se presentan en la hipercolesterolemia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Valores de colesterol en sangre 250mg/dl, Valores de colesterol en sangre 350mg/dl, presión arterial alta, Aumento de peso Dolor de pecho).	133	67.8%
Si saben (Hipercolesterolemia al presentar valores de colesterol arriba de 250 o 350mg/dl.	63	32.2%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°31



El cuadro y grafica representan que el 67.8% de la población masculina estudiada no saben los signos que se presentan en la hipercolesterolemia, significando que la mayoría de la población masculina encuestada no poseen conocimiento científico sobre dicho tema, trayendo como consecuencia posibles complicaciones de salud como enfermedades vasculares, entre estas infarto y angina.

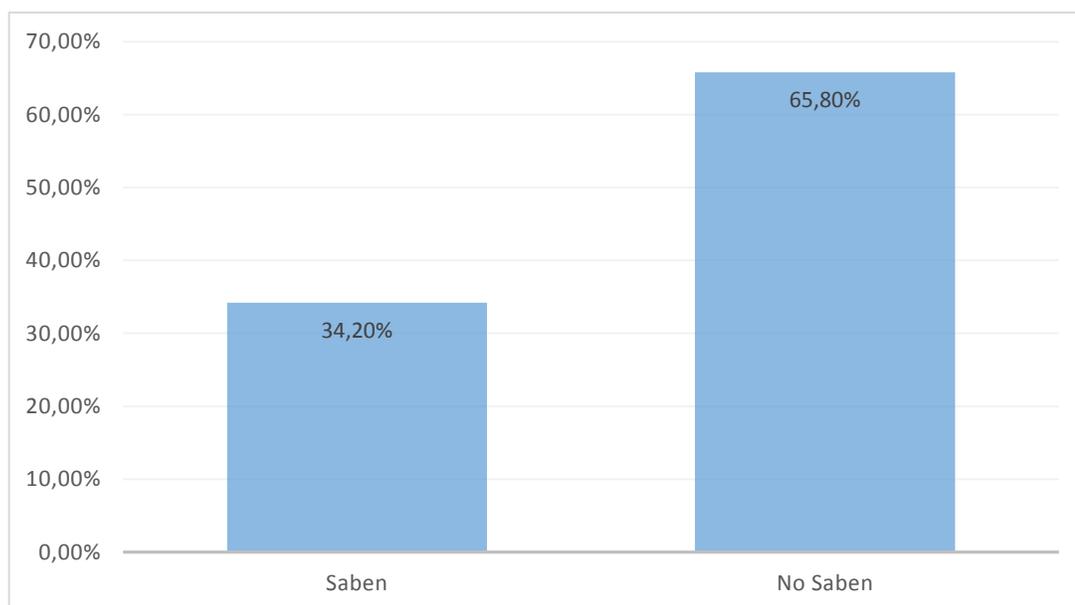
Cuadro N° 32

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre autocuidados que el hombre de tener al tener hipercolesterolemia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Realizar ejercicio físico y aumentar las cantidades de comida, evitar consumir bebidas alcohólicas y no hacer ejercicio, todas son correctas)	129	65.8%
Si saben (Llevar una dieta sana que no incluya grasas).	67	34.2%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°32



El cuadro y grafica anterior indican que el 65.8% de la población masculina estudiada no saben sobre los autocuidados que el hombre debe tener en la hipercolesterolemia, significando que un porcentaje considerable no poseen conocimiento científicos sobre esta alteración metabólica en la andropausia, lo que puede ocasionar en el hombre problemas cardiovasculares con el transcurso de los años, al no realizar dichos cuidados.

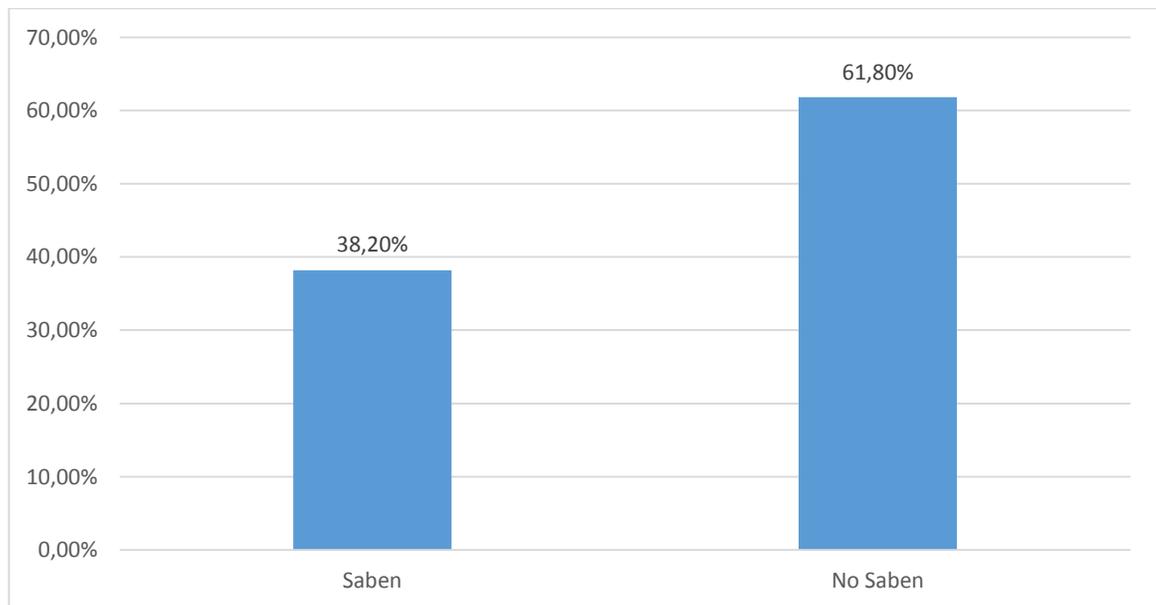
Cuadro N° 33

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre la definición de hiperglicemia o Azúcar alta.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Azúcar baja (Hipoglicemia), síndrome metabólico y Triglicéridos, todas son correctas).	121	61.8%
Si saben (Azúcar alta: Hiperglicemia)	75	38.2%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Gráfico N° 33



El cuadro y la gráfica anterior muestran que 61.8% de la población masculina estudiada no saben la definición de hiperglicemia, significando que la mayoría de la población no tiene conocimiento científico, lo que lo puede llevar a no lograr identificar dicho problema si lo llegara a presentar.

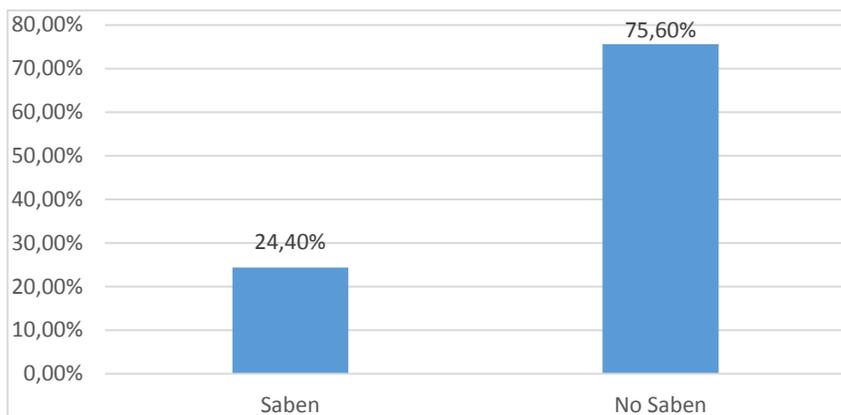
Cuadro N° 34

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre los signos que se presenta en la hiperglicemia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Aumentar de peso, toser mucho, dolor abdominal, sed, Sudar mucho, aumento de peso y dolor, todas son correctas)	48	24.4%
Si saben (sed, sudor, orinar mucho y perder peso de repente son signos de Hiperglicemia)	148	75.6%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°34



El cuadro y grafica muestra que el 75.6% de la muestra estudiada no saben sobre los signos que se presentan en la hiperglicemia, significando que la mayoría de la población no tiene conocimiento científico de esta alteración metabólica de los hombres de 40 a 60 años, al no buscar ayuda oportuna, podría tener como consecuencias estar propensos a presentar daños irreversibles.

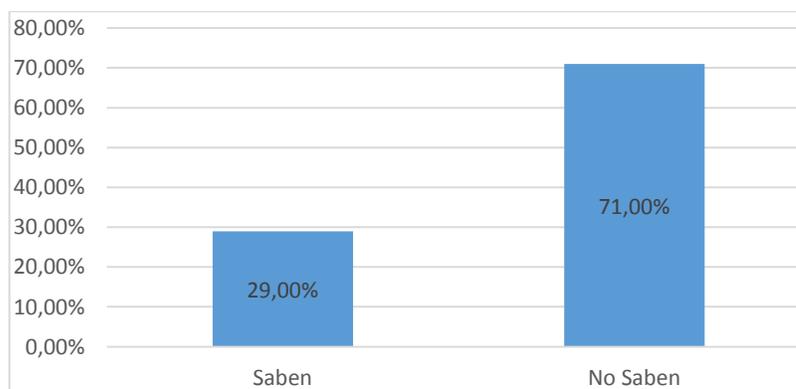
Cuadro N° 35

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre autocuidados que el hombre debe de saber para evitar la hiperglicemia o azúcar alta.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Auto monitoreo de la glucosa y tomar remedios caseros, comer abundantes carbohidratos, B y C son correctas)	139	71.0%
Si saben (Mantener un equilibrio entre el consumo de alimentos, actividad física y la dosis de medicamentos correspondiente).	57	29.0%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°35



El cuadro y grafica anterior muestra que el 71.0% de la población estudiada no saben sobre los autocuidados que el hombre debe de saber para evitar la hiperglicemia o azúcar alta en sangre, significando que la mayoría de la población no tiene conocimiento científico y al no buscar ayuda oportuna sobre esta alteración del adulto mayor, los puede llevar a no prever complicaciones.

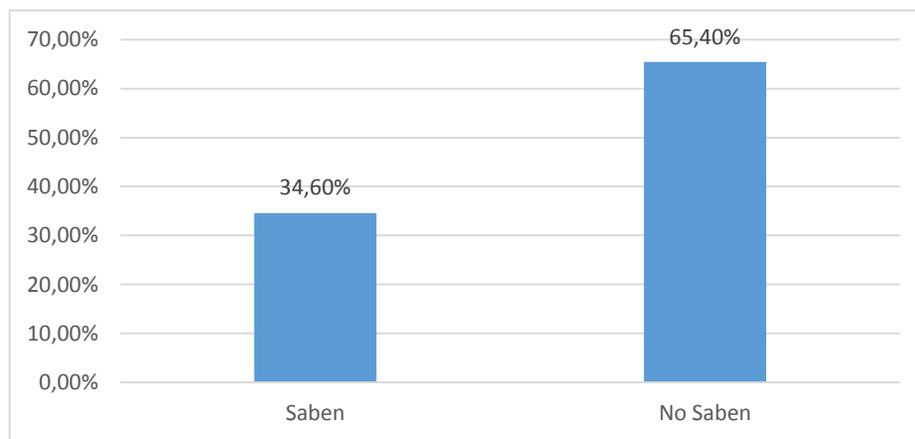
Cuadro N° 36

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre la definición del aumento de la presión arterial.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Azúcar en sangre (Hiperglicemia), glucosa sanguínea, presión arterial baja (Hipotensión arterial))	128	65.4%
Si saben (El aumento de la presión sanguínea en las arterias se refiere a la Presión Alta o Hipertensión).	68	34.6%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°36



El cuadro y grafica anterior muestra que el 65.4% de la población estudiada no saben sobre la definición de hipertensión arterial, significando que un buen porcentaje de los hombres desconocen sobre esta alteración y al no buscar atención oportuna podría presentar complicaciones con el paso de los años, volviéndose una patología crónica de la edad adulta.

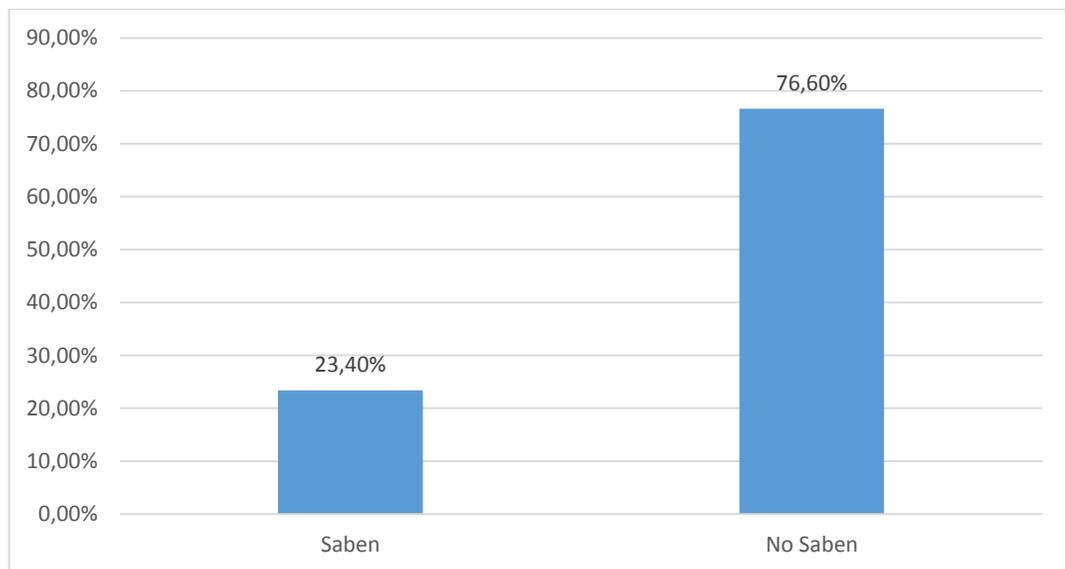
Cuadro N° 37.

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre los signos que se presentan en el aumento de presión arterial que deben de saber.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Presión arterial 120/80 mm Hg ¹ y Dolor en las articulaciones, presión arterial 100/60 mm Hg ¹ y decaimiento, A y B son correctas).	150	76.6%
Si saben (La confusión, dolor de pecho y presión arterial 140/90mg/dl son signos de presión alta.	46	23.4%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°37



El cuadro y grafica anterior muestra que un 76.6% de la población estudiada no saben sobre los signos que se presentan en el aumento de presión arterial, representando que más de dos tercios de la población masculina no posee el conocimiento científico de esta alteración metabólica, significando así que la mayoría de la población desconoce sobre el tema y al no buscar ayuda oportuna podría tener como consecuencia que este padecimiento se convierta en algo crónico para la salud del hombre.

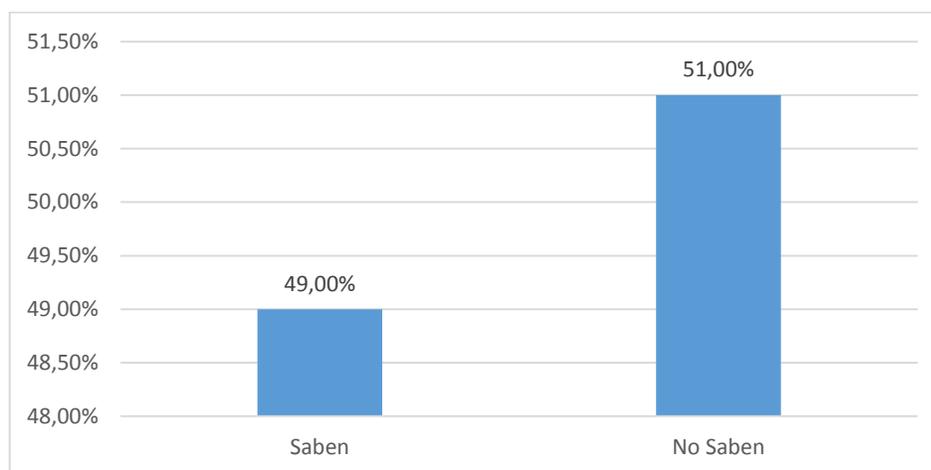
Cuadro N° 38

Distribución porcentual del conocimiento científico que posee la población de 40 a 60 años sobre los autocuidados que el hombre debe tener para no padecer de presión arterial alta.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No saben (Mantener un peso saludable, consultar al médico y Auto medicarse, A y B son correctas).	100	51.0%
Si saben (Disminuir el consumo de sal y comidas grasosas)	96	49.0%
Total	196	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Zacamil en el periodo de agosto a septiembre de 2015.

Grafica N°38



El cuadro y grafico anterior indican que el 51.0% de la población masculina no saben sobre los autocuidados que el hombre debe tener para no padecer de presión arterial alta, significando así la falta de conocimiento en la población, al no mantener estilos de vida saludables y generar complicaciones futuras al no buscar ayuda oportuna.

B. Prueba de Hipótesis.

Al haber realizado la interpretación y análisis de la información con base a los datos obtenidos, variables y teorías, permitió que se comprueben las hipótesis de la siguiente forma:

Hipótesis N° 1

Ha₁: Los hombres de 40 a 60 años de edad tienen conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios en la función sexual que se presentan en la andropausia.

Variable N° 1	Respuesta	
	Fr (sabe)	Sabe
1. Conocimiento científico sobre concepto de hipogonadismo.	54	27.5%
2. Signo al padecer hipogonadismo.	60	30.6%
3. Autocuidado que debe realizar el hombre al presentar hipogonadismo	70	35.7%
4. Concepto de disfunción sexual.	70	35.7%
5. Signos de disfunción sexual.	64	32.6%
6. Autocuidados que debe realizar el hombre al presentar disfunción sexual.	67	34.2%
7. Concepto de bajo deseo sexual (libido).	73	37.3%
8. Signos de bajo deseo sexual (libido).	70	35.7%
9. Autocuidado de bajo deseo sexual (libido).	71	36.3%
10. Concepto de disminución de la calidad de la erección.	53	27.00%
11. Signos de disminución de la calidad de la erección.	73	37.3%
12. Autocuidado de disminución de la calidad de la erección.	75	38.3%

13. Concepto de disminución del volumen de semen.	63	32.00%
14. Signos de disminución del volumen de semen.	61	31.00%
15. Autocuidado de disminución del volumen de semen.	64	32.6%
16. Concepto de orgasmo de baja intensidad.	39	19.8%
17. Signos de orgasmo de baja intensidad.	63	32.00%
18. Autocuidado de orgasmo de baja intensidad.	79	40.3%
Total.	1169	595.9%
\bar{X} %		33.1%

Formula: $\bar{X} \% = \frac{\sum X_i}{N}$

Si Sabe $\bar{X} \% = \frac{\sum X_i}{N} = \frac{595.9}{18} = 33.1\%$

De acuerdo a los resultados obtenidos en la operacionalización de la media aritmética porcentual, se encontró un porcentaje de 33.1% que si saben, resultado menor al valor esperado en la hipótesis número 1, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, indicando que la población masculina estudiada de 40 a 60 años no tiene conocimientos científicos sobre los cambios biológicos que se presentan en la función sexual.

HIPOTESIS N° 2.

Ha₂: Los hombres de 40 a 60 años de edad tienen conocimientos científicos en un 80% sobre los cambios a nivel muscular y esquelético que se presentan en la andropausia.

Variable N° 2.	Respuesta.	
	Fr (sabe)	Sabe
1. Conocimiento científico sobre concepto de flexibilidad	55	28.1%
2. Signos que el hombre puede presentar al disminuir la flexibilidad	60	30.6%
3. Autocuidado que debe realizar el hombre al disminuir la flexibilidad	73	37.2%
4. Conocimiento Científico sobre concepto de Sarcopenia (Reducción de masa muscular)	41	20.9%
5. Signos al presentar Sarcopenia	52	26.5%
6. Autocuidados que debe realizar el hombre al presentar Sarcopenia.	50	25.5%
7. Conocimiento Científico sobre concepto de osteoporosis	45	23.00%
8. Signos al presentar osteoporosis	53	27.1%
9. Autocuidados que debe realizar el hombre al presentar osteoporosis	58	29.5%
Total	487	248.4%
\bar{x} %		27.6%

Formula: $\bar{X} \% = \frac{\sum X_i}{N}$

Si Sabe $\bar{X} \% = \frac{\sum X_i}{N} = \frac{248.4}{9} = 27.6\%$

De acuerdo a los resultados obtenidos en la operacionalización de la media aritmética porcentual, se encontró un porcentaje de 27.6% que si saben, resultado que es menor al valor esperado en la hipótesis número 2, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, mostrando que la población masculina estudiada de 40 a 60 años no tiene conocimientos científicos sobre los cambios biológicos que se presentan a nivel muscular y esquelético.

HIPOTESIS N° 3

Ha₃: Los hombres de 40 a 60 años de edad tienen conocimientos científicos en un 80% sobre las alteraciones metabólicas que se presentan en la andropausia.

Variable N° 3.	Respuesta.	
	Fr (sabe)	Sabe
1. Conocimiento científico sobre concepto de hipercolesterolemia (colesterol alto)	75	38.3%
2. Signos que el hombre puede presentar al padecer hipercolesterolemia (colesterol alto)	63	32.2%
3. Autocuidado que debe realizar el hombre al padecer hipercolesterolemia (colesterol alto)	67	34.2%
4. Conocimiento Científico sobre concepto de Hiperglicemia (glucosa alta)	75	38.2%
5. Signos al presentar Hiperglicemia (glucosa alta)	48	24.4%
6. Autocuidados que debe realizar el hombre al presentar Hiperglicemia (glucosa alta).	57	29.0%
7. Conocimiento Científico sobre concepto de hipertensión arterial (presión arterial alta)	68	34.6%
8. Signos al presentar hipertensión arterial (presión arterial alta).	46	23.4%
9. Autocuidados que debe realizar el hombre al presentar hipertensión arterial (presión arterial alta).	96	49.0%
Total	595	303.3%
\bar{x} %		33.7%

Formula: $\bar{X} \% = \frac{\sum X_i}{N}$

Si Sabe $\bar{X} \% = \frac{\sum X_i}{N} = \frac{303.3\%}{9} = 33.7\%$

De acuerdo a los resultados obtenidos en la operacionalización de la media aritmética porcentual, se encontró un porcentaje de 33.7% que si saben, resultado menor al valor esperado en la hipótesis número 3, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, revelando que la población masculina estudiada de 40 a 60 años no tiene conocimientos científicos sobre las alteraciones metabólicas que se presentan en la andropausia.

C. Análisis General de los Resultados

Según los resultados de la investigación ejecutada en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, en el periodo de Agosto a Septiembre del 2015, que tenía como propósito determinar los conocimientos científicos sobre los cambios biológicos de la Andropausia, realizada en la población masculina de 40 a 60 años de edad, en la que participaron 196 hombres, de los cuales el 57.0% fueron mayores de 40 años, logrando obtener que la población masculina estudiada no tiene conocimientos científicos sobre la andropausia.

Así en relación a los conocimientos generales sobre andropausia el 71.94% de la población en estudio no tienen el conocimiento científico sobre la definición y la sintomatología de andropausia según lo esperado, lo que puede ocasionar dificultad para identificar dichos cambios así como no confundirlas con otros tipo de dolencias asimismo, lo puede llevar a no consultar precozmente para su diagnóstico oportuno, que padecen los hombres de 40 a 60 años, como es el síndrome depresivo por temor a la vejez. De esta manera los hombres de edades de 40 a 60 años ante la Andropausia prefieren no tocar el tema, no ir a consultarlo por la pena, expresando posible enojo como resultado del poco conocimiento de las alteraciones propias de este período, lo que además los hace sentirse incómodos, indefensos o inseguros antes las manifestaciones de la andropausia, debido a que en la mayoría de los casos los síntomas más percibidos son las disfunciones sexuales.

Con respecto a la identificación de los conocimientos científicos que posee la población masculina sobre los cambios biológicos en la función sexual en la andropausia, se logró comprobar con evidencia científica que los hombres no tienen conocimiento científicos sobre estas alteraciones, además se encontró como dato relevante que el 72.5% de la población estudiada no saben la definición de hipogonadismo, así mismo más del 60% de la población estudiada

no poseen conocimientos sobre signos de hipogonadismos, autocuidados así como definición de la disfunción sexual, sus signos, síntomas y autocuidados y los mismos aspectos del bajo deseo sexual, lo que los puede llevar a tener implicaciones negativas a su salud sexual, debido a que no lograron identificar precozmente estas sintomatologías y consultar oportunamente para su evaluación médica y diagnóstico eficaz. Además el concepto de disminución de la calidad de la erección con un porcentaje del 73.00% de la población masculina no saben la definición científica lo que lleva a tener dificultades en la función sexual, afectar la relación con su pareja, asimismo otro dato importante fue que la población masculina con un porcentaje del 80.2% no sabe la definición de orgasmos de baja intensidad, debido al poco conocimiento científico que tiene la población masculina por lo que pueden haber complicaciones de no proporcionarle atención oportuna y eficaz. Por tanto estos resultados hacen alusión como lo dijo Kinsey y Col "Posteriores aportes científicos hicieron referencia que los hombres deberían recibir consejería en forma clara y precisa sobre estos cambios biológicos que presentaban, porque según estudios con base científica los hombres no poseen conocimientos sobre el cuidado de la salud, no prestan la suficiente atención a consultar con especialistas médicos a algún malestar que presentaban físicamente, pero si la situación hubiera sido diferente obtendría una adaptación psicosocial más equilibrada durante esta etapa y tener una mejor toma de decisión de autocuidado con base a los conocimientos científicos."¹ Dichas investigaciones expusieron que los hombres consultaban en los diferentes establecimientos de salud, por las diferentes alteraciones biológicas y psicológicas como las depresiones y disfunciones sexuales, pero existían un escaso conocimiento sobre el término climaterio masculino los hombres como lo dicen algunos documentos científicos y según los datos porcentuales evidencian que en la actualidad el hombre sigue careciendo de conocimiento científico sobre la andropausia. También algunos profesionales de la salud que ha atendido por

1. Instituto Gerontológico, "Andropausia Y Investigaciones". Artículo. Disponible En [Http://www.lgerontologico.com/Salud/Andrologia-Salud/Andropausia-6440.Htm](http://www.lgerontologico.com/Salud/Andrologia-Salud/Andropausia-6440.Htm)

mucho tiempo a hombres de edad avanzada han expresado que la falta de autocuidado por el poco conocimiento de los hombres podría haber llevado a un mal manejo de las alteraciones que se presentan en esta etapa de la vida y como consecuencia algunas complicaciones potenciales.

Con base a la verificación de los conocimientos científicos a nivel muscular y esquelético que tienen los hombres estudiados, se logró comprobar con evidencia científica que la población masculina no tiene conocimientos científicos sobre dichas alteraciones, esta situación problemática puede ocasionar problemas en la salud física a largo plazo, como trastornos de la flexibilidad, pérdida de la masa corporal, pérdida de la inmunidad, rigidez, por la falta de búsqueda de atención oportuna y sus autocuidados. Además se encontró que más del 70% desconoce definición, sintomatología y autocuidados de la alteraciones de la sarcopenia y osteoporosis, resultados que deben de llamar la atención, debido a que son patologías bastantes frecuentes en el hombre adulto mayor y puede ocasionar problemas para la toma de decisión.

También se logró evidenciar que la población masculina no tiene conocimientos científicos sobre las alteraciones metabólicas en la andropausia, lo que puede tener consecuencias negativas en dicha población, debido a que ante la presencia de dichas alteraciones no lograran identificarlas y además no consultaran oportunamente por dicho desconocimiento, de la misma forma se encontraron altos porcentajes del desconocimiento de estas alteraciones que más del 60% de la población estudiada no tiene conocimiento sobre significado, signos y síntomas y autocuidados de la hipercolesterolemia, así mismo más del 70% desconoce de dicha problemática sobre la hiperglicemia, así como los signos y síntomas de la hipertensión arterial y al no lograr identificar oportunamente toda esta situación para la búsqueda de evaluación médica y el diagnóstico oportuno, los puede llevar a implicaciones negativas tales como disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos, cansancio, confusión,

dolor de pecho, insuficiencia cardiaca, y latidos cardíacos irregulares, estos resultados deben de llamar la atención, debido a que son patologías bastantes frecuentes en el hombre adulto mayor y puede ocasionar otros problemas más graves como ACV, Infarto al miocardio, Problemas renales o hepáticos. Por lo tanto es necesario planificar estrategias que contribuyan a promocionar el tema de la andropausia, que en nuestra sociedad se sigue viendo como un tabú, incluso para el mismo personal de Salud. En relación a lo anterior si el hombre no tiene conocimiento científico sobre los cambios biológicos que se presenta en la andropausia, esto no les permitirá tomar buenas decisiones con respecto a su salud, como lo dice Castellanos., “El conocimiento va de la mano con la educación, en consecuencia prepara para la vida a cada persona construyendo su propio aprendizaje de forma activa y creadora, potenciando el conocimiento de si mismo, la autoevaluación, la confianza y la autoestima, permitiendo la capacidad para enfrentarse a los problemas con determinación y tomar decisiones, proyectando la propia vida”²

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A. Conclusiones.

Con base al análisis e interpretación de resultados obtenidos durante la investigación con la población masculina de 40 a 60 años de edad, que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil se concluye lo siguiente:

1. Se logró comprobar con significancia científica, que la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, no tienen conocimiento científico sobre los cambios biológicos de la función sexual en la andropausia, otros datos relevantes encontrados es que esta población no saben en un alto porcentaje la definición, signos y síntomas y autocuidados de hipogonadismo, disfunción sexual y bajo deseo sexual, esta problemática antes mencionada los puede llevar a no lograr identificar oportunamente toda esta situación para la búsqueda de evaluación médica y el diagnóstico oportuno, conllevando a implicaciones graves en la salud sexual como.
2. Se logró comprobar con significancia científica que la población masculina de 40 a 60 años de edad que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, no tienen los conocimientos científicos sobre los cambios biológicos a nivel musculo esquelético en la andropausia y desconocen la definición, signos y los autocuidados en la disminución de la flexibilidad, sarcopenia y osteoporosis, siendo este dato relevante debido a que son patologías bastantes frecuentes en el hombre adulto mayor y puede ocasionar consecuencia irreversibles en el estado de salud, por no lograr identificar oportunamente toda esta situación para la búsqueda de

evaluación médica y así evitar implicaciones graves en su salud física como son trastornos de la flexibilidad, pérdida de la masa corporal, pérdida de la inmunidad, y rigidez.

3. Se logró comprobar con significancia científica que la población masculina de 40 a 60 años de edad que participó en el estudio no tiene conocimientos científicos sobre las alteraciones metabólicas, significando estos datos que la mayoría de la población masculina no poseen dichos conocimientos, sobre definición, signos y autocuidados de la hipercolesterolemia, hiperglicemia, hipertensión arterial, esta problemática antes mencionada los puede llevar a no lograr identificar oportunamente toda esta situación para la búsqueda de evaluación médica y el diagnóstico oportuno y su propio autocuidado, conllevando a implicaciones negativas de salud, tales como disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos, cansancio, confusión, dolor de pecho, insuficiencia cardíaca, y latidos cardíacos irregulares, siendo esta problemática considerable para elaborar una propuesta educativa para educar a la población masculina en esta etapa de la andropausia

B. Recomendaciones.

Con base a las conclusiones anteriores y los resultados obtenidos se plantean las recomendaciones siguientes:

1. A los usuarios de la Unidad de Salud Familiar Zacamil, se interesen en la búsqueda de información de la problemática estudiada como es la función sexual, a nivel muscular esquelético y sobre las alteraciones metabólicas que se producen en la andropausia, en los hombres de 40 a 60 de edad.
2. A la jefatura de Enfermería de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil que desarrollen capacitaciones con el personal de enfermería y equipo multidisciplinario, reforzando conocimientos científicos y actuales sobre la problemática estudiada, como es en la función sexual, a nivel muscular y esquelético y sobre las alteraciones metabólicas, con el fin de estar a la vanguardia y ofrecer una mejor orientación al usuario que atraviesa esta etapa de la vida.
3. A las autoridades del MINSAL; a que retomen los resultados del estudio realizado en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil para fundamentar la actualización del profesional de enfermería, a través de continuas capacitaciones sobre aspectos y problemática estudiada como es en la función sexual, a nivel muscular y esquelético y sobre las alteraciones metabólicas.

C. Propuesta de intervención.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



PROYECTO EDUCATIVO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO CIENTIFICO DE LOS CAMBIOS BIOLÓGICOS EN LA ANDROPAUSIA, DIRIGIDO A LA POBLACION MASCULINA QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ZACAMIL, DE LA REGION METROPOLITANA, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, A DESARROLLARSE EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2015.

.ELABORADO POR:

AMAYA DE MARQUEZ, JAQUELINE JEANNETH.

JOVEL CALDERON, FATIMA VANESSA.

LARA LARA, MARIA ISABEL.

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 2015

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Introducción.....	i
I. Justificación.....	1
II. Objetivos.....	3
III. Metas.....	4
VI. Generalidades del proyecto.....	5
V. Descripción del proyecto	8
VI. Metodología del proyecto.....	9
VII. Recursos del proyecto.....	10
VIII. Evaluación del proyecto.....	11
IX. Plan operativo del proyecto.....	12
X. Presupuesto del proyecto	17
XI. Cronograma del proyecto.....	18
XI. Bibliografía del proyecto.....	19

ANEXOS

Planes Educativos sobre Generalidades de la andropausia y Cambios biológicos en la función sexual, musculo esqueléticos y alteraciones metabólicas en la andropausia

INTRODUCCION

La longevidad sin una adecuada medicina preventiva causa una enorme cantidad de adultos mayores incapacitados por las enfermedades crónicas y degenerativas, muchas relacionadas con la deficiencia de andrógenos y otras hormonas.

La falta de medidas preventivas y del tratamiento oportuno impide un envejecimiento digno y activo.

Durante largo tiempo, la declinación hormonal sólo ha sido estudiada en la mujer y la falta de interés de la investigación por el hombre probablemente se debe a que la declinación androgénica no ocurre de una forma clara y definida en el tiempo y su progreso no es uniforme.

Por tanto al finalizar el estudio en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil se comprobó que existe desconocimiento por parte de los usuarios masculinos entre los 40 y 60 años de edad sobre los cambios biológicos de la andropausia, necesitando orientación por parte del personal de salud sobre estos cambios, que se presentan tanto en la función sexual, a nivel muscular esquelético y alteraciones metabólicas.

A partir de ello se elaboró una propuesta educativa con el objetivo de Orientar a la población masculina que consulta en el establecimiento sobre la importancia del conocimiento científico de los cambios biológicos en la andropausia, a desarrollarse en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, de la Región Metropolitana, Departamento de San Salvador en el periodo de noviembre- diciembre 2015.

Debido a que el estudio indica que en promedio el 66.9% de los hombres no tenían conocimiento científicos sobre todos los cambios en la función sexual,

destacando que en su gran mayoría no poseían conocimientos sobre el hipogonadismo, la disminución de la calidad de la erección y conocimientos sobre orgasmos de baja intensidad, siendo estos muy alarmantes

En cuanto a los cambios a nivel musculo esquelético el 72.4% los desconocen, siendo los más preponderantes el concepto de flexibilidad, sarcopenia y la osteoporosis,

Los resultados de la tercera variable en estudio el 66.3% no conocían sobre las alteraciones metabólicas tales como hiperglicemia y hipertensión en porcentajes más altos a comparación de las demás.

Siendo estos datos importantes para elaborar un documento que contribuya a la promoción de conocimientos científicos para la población masculina.

Por tanto el documento se describen los siguientes apartados: Justificación, la cual fundamenta la importancia la relevancia del proyecto educativo, seguida de los objetivos, que guían la ejecución del proyecto en su dimensión general y específicos, las metas que reflejan los porcentajes que se pretenden alcanzar, posterior se describe brevemente el proyecto y las generalidades, así mismo se presenta la metodología que se utilizara, de igual manera se detallan los recursos humanos, materiales y financieros, la respectiva evaluación del proyecto, plan operativo, y presupuesto, cronograma de actividades más importantes, bibliografía de la literatura consultada y para finalizar los respectivos anexos: plan educativos.

I. JUSTIFICACION

El desempeño principal del personal de Enfermería es la atención directa del usuario en los diferentes servicios que prestan las Instituciones de Salud, por lo que es importante el compromiso de proporcionar información, de educar y orientar con conocimientos científicos a los usuarios que consultan dichas Instituciones.

El presente proyecto surge al evidenciar las debilidades con respecto a los conocimientos científicos de cambios biológicos en la andropausia que tiene la población masculina de 40 a 60 años que consultan las Unidades de Salud, debido al resultado de la investigación que se reflejaron en los componentes siguientes: Un 66.9% de los hombres no tenían conocimiento científicos sobre los cambios en la función sexual, un 72.4% en cambios a nivel musculo esquelético y un 66.3% no conocían sobre las alteraciones metabólicas. Siendo estas implicaciones negativa para la población masculina debido a que al no poseer conocimientos científicos no se puede proporcionar una atención oportuna y eficaz, se pueden dar complicaciones biológicas tanto en la función sexual, musculo esquelética y metabólica, además afectar la relación de pareja, así mismo puede afectarle en su estado emocional e incomodidad general, sin saber que estos son cambios que se pueden presentar en la etapa de la andropausia y con los conocimientos científicos puede consultar a tiempo y poner en práctica cuidados específicos para no padecerlos.

Tomando de base los resultados anteriores se plantea la siguiente propuesta de Intervención, de los conocimientos científicos sobre los cambios biológicos en la andropausia a la población masculina que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Así mismo la elaboración de dicha propuesta será de gran beneficio, en primer lugar a los usuarios hombres, debido a que obtendrá conocimientos nuevos y contribuirán a mejorar la calidad de vida y ha saber sobre esta etapa de la andropausia que poco conocen, haciendo esta promoción por medio de Entregas educativas.

La presente propuesta educativa es factible ya que puede ser incluida en los temas de educación que realiza el personal de enfermería, además de que se cuenta con el establecimiento y recursos para realizarla.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

2.1.1. Orientar a la población masculina sobre la importancia del conocimiento científico de los cambios biológicos en la andropausia, a desarrollarse en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, de la Región Metropolitana, Departamento de San Salvador en el periodo de noviembre- diciembre 2015.

2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1 Finalizadas las intervenciones educativas lograr que los hombres describan la definición de andropausia.

2.2.2. Que los hombres enuncien los cambios biológicos en la función sexual para que posean conocimientos científicos.

2.2.3. Que los hombres expliquen cinco cambios biológicos musculoesqueléticos.

2.2.4. Que los hombres detallen cuatro de las alteraciones metabólicas en la andropausia.

2.2.5. Que los hombres detallen 3 medidas preventivas específicas de los cambios biológicos en la andropausia.

III. METAS

- Que el 85% de los hombres definan que es andropausia.
- Que el 80% de los hombres mencionen correctamente los cambios biológicos en la función sexual.
- Que el 80% de los hombres mencionen correctamente los cambios biológicos musculo esqueléticos.
- Que el 80% de los hombres mencionen correctamente las alteraciones Metabólicas en la andropausia.
- Que el 85% de los hombres definan tres medidas preventivas específicas de los cambios biológicos en la andropausia.

IV. GENERALIDADES DEL PROYECTO

A. Nombre del proyecto:

Propuesta Educativa sobre la importancia del conocimiento científicos de los cambios biológicos en la andropausia.

B. Fecha de Ejecución:

- Fecha de inicio: Noviembre 16 del 2015
- Fecha de finalización: Diciembre 10 de 2015.

C. Nombre de la institución donde se realizara el proyecto:

- Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, de la Región Metropolitana, Departamento de San Salvador

D. Responsable de la ejecución:

- Personal de Enfermería.
- Supervisora local.

E. Beneficiados del proyecto:

- Población masculina que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil de La Región Metropolitana, Departamento de San Salvador.

F. Temáticas:

- Generalidades de la andropausia.
- Cambios biológicos en la función sexual en la andropausia.
- Cambios biológicos musculo esqueléticos.
- Alteraciones metabólicas en la andropausia.
- Importancia de las medidas preventivas específicas en la etapa de la andropausia.

G. Generalidades de la metodología:

- Para la ejecución del proyecto se utilizara una metodología participativa: la papa caliente, estudio de casos, etc. Asimismo se utilizara equipo multimedia para la presentación con diapositivas de temática, con las cuales se pretende dar a conocer nuevos conocimientos científicos fáciles de asimilar.

H. Generalidades de la evaluación:

- Para la evaluación de la propuesta educativa se utilizaran diferentes técnicas de evaluación que permitirá obtener información necesaria para evaluar el logro de los objetivos planteados.

Las técnicas de evaluación serán:

- Preguntas al azar
- La papa caliente

I. Recursos:

- Humanos:

Usuarios masculinos

Profesionales expertos en las temáticas (psicólogas, médicos, licdas. en enfermería)

Autoridades de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil y personal de la institución.

- Materiales:

Auditorio

Equipo multimedia.

J. Costo del proyecto \$102.85.

V. DESCRIPCION DEL PROYECTO

La presente propuesta ha sido elaborada con el fin de dar una solución a las necesidades educativas identificadas en los resultados obtenidos en la presente investigación, obteniendo por medio de entregas educativas dirigidas a la población masculina que consulta en el establecimiento y así proporcionar un conocimiento nuevo para los usuarios.

Esta propuesta se desarrollará en tres fases: La planificación en donde se realizará la presentación de los resultados de la investigación acompañado de las autoridades y jefe local de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar para su realización, luego como segunda fase tendremos la ejecución, que consiste en impartir las temáticas sobre cambios biológicos en la andropausia, la cual estará dirigida a la población masculina que consulta en las Unidad Comunitaria de Salud Familiar de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador, el personal encargado de impartir la temática será personal de enfermería y equipo multidisciplinario médicos, psicóloga, seleccionado por la directora del establecimiento y supervisora local de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y se realizará en una jornada de 4 día de 2 horas cada día en el auditorium del establecimiento, reconociendo que el personal de enfermería cuenta con un conocimiento de la temática, que lo adquiere en el proceso de aprendizaje y de diferentes formas de información, pero siendo necesario el refuerzo por medio de la capacitación e interacción del tema, y como tercera fase finalizamos con la evaluación la cual se hará por medio de preguntas y respuestas al azar después de cada jornada.

VI. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Con base a los resultados obtenidos durante el estudio se presenta una propuesta educativa para capacitar al personal de enfermería sobre la importancia del conocimiento de los cambios biológicos en la andropausia, a desarrollarse en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, de la Región Metropolitana, Departamento de San Salvador en el periodo de noviembre-diciembre 2015.

Para la ejecución del proyecto se utilizara una metodología expositiva participativa: la papa caliente, estudio de casos, etc. Asimismo se utilizara equipo multimedia para la presentación con diapositivas de temática, con las cuales se pretende dar a conocer nuevos conocimientos científicos fáciles de asimilar.

Para la ejecución de estas temáticas se contara con personal experto entre estos psicóloga, doctores, licenciadas en enfermería, etc., Además se evaluara la jornada con preguntas al azar de igual forma las participantes podrán solventar las dudas que tengan respecto a los temas impartidos como parte de la retroalimentación.

Se propone se desarrolle la jornada con una duración de 2 horas según la complejidad de cada temática.

VII. RECURSOS

Humanos:

- Profesionales expertos en las temáticas (psicólogas, médicos, licdas. en enfermería)
- Autoridades de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil y personal de la institución

Materiales:

- Auditorio
- Equipo multimedia.
- Sillas.
- Papel bond.
- Páginas de colores.
- Papel crespón.
- Pilot Financieros y Materiales

Financieros:

- El presupuesto destinado para el desarrollo del proyecto será de \$102.85

VIII. EVALUACION DEL PROYECTO

Para la evaluación de la propuesta educativa se utilizarán diferentes técnicas de evaluación que permitirá obtener información necesaria para evaluar el logro de los objetivos planteados.

Las técnicas de evaluación serán:

- Preguntas al azar
- La papa caliente

Además la actividad educativa en general será evaluada según los indicadores siguientes:

- Asistencia
- Puntualidad
- Asimilación de conocimiento de los participantes
- Cumplimiento de actividades según programa
- Iniciativa e interés



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA



IX. PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los resultados de la investigación a las autoridades de la Unidad de Salud. • Coordinación del área o local donde se desarrollaran las estrategias educativas. • Realización de la gestión y material del equipo a utilizar en la intervención • Elaboración de material didáctico a utilizar en momento de la intervención • Ejecución de la entrega educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar audiencia • Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación haciendo uso de métodos y técnicas enseñanza-aprendizaje. • Gestionar con las autoridades el local donde se realizara la ejecución del proyecto. • Gestionar con las autoridades material y equipo a utilizar • Elaboración de material didáctico para la ejecución del proyecto y así facilite la asimilación y comprensión del tema. • Realizar intervenciones educativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones grupales • Reuniones para coordinación 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directora de la Unidad de Salud • Supervisora Local • Comité educativo <p>Didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pliegos de papel bond • Plumones • Paginas de colores • Equipo multimedia • Memoria 	<p>Primera semana de Noviembre de 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar respuestas de solicitudes • Evaluar la calidad de material • Evaluar funcionamiento del equipo • Evaluar la calidad de la temática desarrollada



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PLAN EDUCATIVO

Responsable: Personal de enfermería de la Unidad de Salud Zacamil.

Fecha: 16 de Noviembre al 20 de noviembre 2015

Dirigido a: población masculina que consulta en la unidad

Hora de inicio: 1:00 pm Hora de finalización: 3:00 pm primera semana

Contenidos	Objetivos	Actividades	Tiempo	Metodología	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Generalidades de la andropausia. ✓ Cambios biológicos en la función sexual en la andropausia 	<p>Que los hombres al finalizar la jornada identifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las generalidades de la andropausia ✓ En que consisten los cambios biológicos en la función sexual en la andropausia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y presentación del tema. ✓ Dinámica ✓ Desarrollo del tema ✓ Receso. ✓ Finalización de la temática ✓ Evaluación 	<p>5 min</p> <p>10 min</p> <p>30 min</p> <p>15 min</p> <p>30 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expositiva Participativa ✓ Dinámica “La papa caliente” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Humanos: Personal de enfermería de la Unidad de Salud Zacamil. ✓ Materiales: Equipo multimedia. Pilot, hojas de papel bond. 	<p>Al finalizar la jornada se evaluará por medio de preguntas al azar y se retroalimenta</p>



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 PLAN EDUCATIVO

Responsable: Personal de enfermería de la Unidad de Salud Zacamil.

Dirigido a: población masculina que consulta en la unidad

Fecha: 23 de Noviembre al 27 de noviembre 2015

Hora de inicio: 1:00 pm Hora de finalización: 3:00 pm segunda semana

Contenidos	Objetivos	Actividades	Tiempo	metodología	Recursos	Evaluación
Cambios biológicos musculo esqueléticos en la andropausia	Que los hombres al finalizar la jornada identifique:	✓ Saludo y presentación del tema.	5 min	✓ Expositiva Participativa ✓ Dinámica "Estudio de caso"	✓ Humanos: Personal de enfermería de la Unidad de Salud Zacamil. ✓ Materiales: Equipo multimedia. Pilot, hojas de papel bond.	Al finalizar la jornada se evaluará por medio de preguntas al azar y se retroalimentara
	✓ En qué consisten los cambios biológicos musculo esqueléticos en la andropausia.	✓ Dinámica	10 min			
		✓ Desarrollo del tema	30 min			
		✓ Receso.	15 min			
		✓ Finalización de la temática	30 min			
	✓ Evaluación	20 min				



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PLAN EDUCATIVO

Responsable: Personal de enfermería de la Unidad de Salud Zacamil.

Dirigido a: población masculina que consulta en la unidad

Fecha: 30 de Noviembre al 4 de Diciembre 2015

Hora de inicio: 1:00 pm Hora de finalización: 3:00 pm tercera semana

Contenidos	Objetivos	Actividades	Tiempo	metodología	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambios biológicos en las alteraciones metabólicas en la andropausia 	<ul style="list-style-type: none"> Que los hombres al finalizar la jornada identifique: ✓ En que consisten los cambios biológicos en las alteraciones metabólicas en la andropausia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y presentación del tema. ✓ Dinámica ✓ Desarrollo del tema ✓ Receso. ✓ Finalización de la temática ✓ Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> 5 min 10 min 40 min 15 min 30 min 20 min 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expositiva Participativa ✓ Dinámica "lluvia de ideas" 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Humanos: Personal de enfermería de la Unidad de Salud Zacamil. ✓ Materiales: Equipo multimedia. Pilot, hojas de papel bond. 	<ul style="list-style-type: none"> Al finalizar la jornada se evaluará por medio de preguntas al azar y se retroalimentara



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 PLAN EDUCATIVO



Responsable: Personal de enfermería de la Unidad de Salud Zacamil.

Dirigido a: población masculina que consulta en la unidad

Fecha: 7 de diciembre al 11 de diciembre 2015

Hora de inicio: 1:00 pm Hora de finalización: 3:00 pm cuarta semana

Contenidos	Objetivos	Actividades	Tiempo	metodología	Recursos	Evaluación
✓ Importancia de las medidas preventivas específicas en la etapa de la andropausia.	Que los hombres al finalizar la jornada identifique: ✓ En que consisten las medidas preventivas específicas en la etapa de la andropausia	✓ Saludo y presentación del tema. ✓ Dinámica ✓ Desarrollo del tema ✓ Receso. ✓ Finalización de la temática ✓ Evaluación	5 min 10 min 40 min 15 min 30 min 20 min	✓ Expositiva Participativa ✓ Dinámica “el repollo”	Humanos: ✓ Personal de enfermería de la Unidad de Salud Zacamil. ✓ Materiales: Equipo multimedia.	Al finalizar la jornada se evaluará por medio de preguntas al azar y se retroalimentara

X. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Material	Cantidad	Precio unitario	Total
Refrigerio	30	\$1.25	\$37.50
Vasos desechables	2 paquetes	\$1.00	\$2.00
Platos desechables	2 paquetes	\$1.00	\$2.00
Servilletas	2 paquetes	\$1.00	\$2.00
Resma de papel bon	2	\$4.00	\$8.00
Impresiones	100	\$0.10	\$10.00
Lapiceros	30	\$0.15	\$4.50
Páginas de colores	50	\$0.05	\$2.50
Equipo multimedia			\$25.00
Sub- total			\$93.50
Imprevistos 10%			\$9.35
Total			\$102.85

XI. CRONOGRAMA DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

N°	Actividad	NOVIEMBRE DE 2015				
	Mes	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	Días	9	10	11	12	13
1	Elaboración de la propuesta de intervención.	X				
2	Justificación	X				
3	Objetivos y metas	X	X			
4	Descripción del proyecto		X			
5	Justificación		X			
6	Fuentes de financiamiento		X			
7	Recursos.		X			
8	Metodología			X	X	
9	Introducción.			X	X	
10	Planeación del proyecto, bibliografía y anexos			X	X	X
11	Entrega del proyecto					X

IX. BIBLIOGRAFÍA DEL PROYECTO

Libro

1. CANALES F PINEDA EB, ALVARADO EL. 1986, metodología de la investigación, PALTEX, Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC.
2. B. Kozier y otros, Proceso de Enseñanza Aprendizaje, Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y Práctica, 5° Edición. Vol. 1 México, McGraw- Hill Interamericana. 1998, Pág. 414.

Tesis

3. 1. Díaz De O., Jiménez G., Rodríguez M. Conocimientos, actitudes y creencias que tienen cerca de las Disfunciones sexuales las mujeres y hombres que pertenecen a la División de emergencias 911, delegación central de la policía Nacional civil, san salvador, en el primer semestre de 2010. [Tesis de Educación para la Salud.] Biblioteca de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.
4. 2. De La O S., Guido E., Grande A. Factores socioculturales relacionados con el conocimiento sobre andropausia y su ocurrencia en los hombres de 40 a 60 años de edad en la ciudad de san miguel en el año 2008. [Tesis de Doctorado en Medicina] Biblioteca de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.

FUENTES DE INFORMACION DE LA INVESTIGACION.

LIBROS.

1. Kusnetzoff, Juan Carlos.; Andropausia Como Renacer de los 50. Editorial Nuevo Extremo Océano 2001, Publicado en Argentina.
2. Plaza y Valdez;. Manual de salud física del Adulto Mayor. Editorial Mexicana, 2008, México D.F.
3. B. Kozier y otros, Proceso de Enseñanza Aprendizaje, Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y Práctica, 5° Edición. Vol. 1 México, McGraw- Hill Interamericana. 1998, Pág. 414.
4. B Flores Colombino, Andrés, "Patología y Clínica de la Impotencia Sexual." 2° Edición. Pág. 25.

TESIS.

1. Díaz De O., Jiménez G., Rodríguez M. Conocimientos, actitudes y creencias que tienen cerca de las Disfunciones sexuales las mujeres y hombres que pertenecen a la División de emergencias 911, delegación central de la policía Nacional civil, san salvador, en el primer semestre de 2010. [Tesis de Educación para la Salud.] Biblioteca de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.
2. De La O S., Guido E., Grande A. Factores socioculturales relacionados con el conocimiento sobre andropausia y su ocurrencia en los hombres de 40 a 60 años de edad en la ciudad de san miguel en el año 2008. [Tesis de Doctorado en Medicina] Biblioteca de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.

REVISTAS ELECTRONICAS.

1. Arredondo González C. P.; Siles González J. NOMBRE DE LA REVISTA "Andropenia, ¿qué es y a qué hombres afecta?". [Revista en internet] 2008 [Acceso 23 de marzo de 2015]; disponible en: www.saludalia.com.

2. Bassol Mayagoitia, Susana NOMBRE DE LA REVISTA: “Aspectos Clínicos de la Andropausia”. Enfermería Universitaria [revista en internet] 2012 enero-marzo. [Acceso 23 de Marzo de 2015]; Disponible en www.members.tripod.com.

3. Marcará de Cruz Fanny. “La Andropausia y Menopausia” [revista en internet] 2013 enero-marzo. [Acceso 24 de Marzo de 2015]; 9 (1): Parte I. disponible en: <http://www.andropusiaymenopausia.monografias.com>.

4. Revista Dominical, “Orgasmos de diferentes intensidad ” intensidades <http://www.revistadominical.com.ve/noticias/firmas/orgasmos-de-diferentes-intensidades.aspx#ixzz3jOU6uH2y> (consultada 7 de agosto de 2015, 9:00 a.m.).

5. Roig, J .L. (2002). Sarcopenia: Algo más que la disminución de la masa muscular. [publice Standard.g-se.com/.../sarcopenia-algo-mas-que-la-disminucion-de-la-masa-muscular](http://Standard.g-se.com/.../sarcopenia-algo-mas-que-la-disminucion-de-la-masa-muscular). Consultado el día 7 de agosto de 2015.

DOCUMENTOS.

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de atención integral de Adulto Mayor. San Salvador, El Salvador Diciembre 2012.

2. Encuesta Nacional de Salud, FESAL 2008, Informe final, República de El Salvador. Octubre 2009.

MONOGRAFIAS.

1. Morelia, F.A. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Andropausia [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Andropausia; 2003 [acceso 31 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/andropausia/index.htm>.

2. Menopausia Masculina [en línea o en internet]. 4ª ed. Salamanca. Universidad de Salamanca. [Fecha de acceso 22 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://olfac.usal/androlfac/servolf/servolf.htm>.

ANEXOS.



ANEXO N° 1.
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA.



**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN MASCULINA DE 40 A 60
AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR
ZACAMIL.**

I. Objetivo:

Recolectar información sobre los conocimientos científicos que posee la población masculina de 40 a 60 años de edad, sobre los cambios biológicos de la andropausia que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador; durante el periodo de Agosto a Septiembre de 2015.

II. Indicaciones:

- Encierre en un círculo el literal que considere pertinente.
- La información que se obtenga será confidencial.

III. Datos generales

Edad:

Fecha:

N° de Cuestionario

1. De acuerdo a los conocimientos científicos, señale la definición de andropausia o menopausia masculina.

- a) Es disminución del semen.
- b) Es el proceso o disminución de la capacidad sexuales del hombre con la edad al igual que otras funciones biológicas, resultado de los bajos niveles de testosterona.
- c) Es la disminución de la capacidad de mantener una erección más firme.
- d) Todas son correctas.

IV. Variable 1: Cambios biológicos de la función sexual en la Andropausia

2. Un cambio físico en la función sexual es la incapacidad del testículo para realizar sus funciones de acuerdo a la edad, al producir testosterona, espermatozoides o ambos, lo anterior se refiere al concepto de:

- a) Andropausia.
- b) Incapacidad testicular (Hipogonadismo).
- c) Menor deseo sexual (libido)
- d) Dolor testicular.

3. Señale los signos que el hombre puede presentar cuando los testículos no producen testosterona o espermatozoides.

- a) Incontinencia urinaria y Dolor de espalda.
- b) Crecimiento deficiente del vello corporal, testículos más pequeños y suaves, menor cantidad de masa muscular.
- c) Mayor crecimiento del vello corporal, testículos grandes y rígidos, mayor cantidad de masa muscular.
- d) Todas son correctas.

4. Identifique cuales podrían ser los autocuidados que el hombre debe realizar al presentar signos en la incapacidad testicular.

- a) Tomar medicina casera y no tener relaciones sexuales.
- b) Visitar al médico y realizar examen de sangre.
- c) Aumentar actividad sexual con su pareja y consultar al médico.
- d) Todas son correctas.

5. Es la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual.

- a) Infidelidad entre la pareja.
- b) Disfunción sexual.
- c) Orgasmos prolongados.
- d) Eyaculación precoz.

6. Indique cuales podrían ser algunos signos de la disfunción sexual:

- a) Dolor de cabeza y abdomen
- b) Deseo, excitación y disfunción eréctil.
- c) Deseo, excitación y aumento de erecciones durante el día.
- d) Todas son correctas.

7. Identifique dos autocuidados que el hombre debe tener al sentir algún signo de disfunción eréctil.

- a) Comprar medicina en la farmacia y consultar con sus amigos
- b) Realizar examen físico para evaluar sensibilidad al tacto y observar características diferentes del pene.
- c) Realizar examen físico para evaluar sensibilidad al tacto rectal y observar características diferentes de los testículos.
- d) Todas son correctas.

8. Según sus conocimientos el concepto de bajo deseo sexual en el hombre se refiere a:

- a) No tener comunicación con la pareja.
- b) Eyaculación precoz.
- c) Disminución de la libido.
- d) Disminución del volumen del semen.

9. Algunos de los signos de bajo deseo sexual en los hombres pueden ser según sus conocimientos:

- a) Disminución de sus pensamientos y fantasías sexuales.
- b) Disminución del deseo sexual por déficit de testosterona.
- c) Disminución de la frecuencia con que inicia la actividad sexual.
- d) Dolor en los testículos.

10. Los autocuidados que los hombres deben poner en práctica al padecer signos sobre bajo deseo sexual son:

- a) Comprar medicamento en la farmacia y tener relaciones sexuales todos los días
- b) Consultar al Urólogo para descartar problemas en la vejiga.
- c) Consultar al urólogo para descartar problemas de próstata y mantener estilos de vida saludables.
- d) Mantener una dieta saludable y No levantar peso excesivo

11. La incapacidad repetida de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme para tener una relación sexual satisfactoria es:

- a) Dolor testicular y ardor al orinar
- b) Disminución de la calidad de la erección.
- c) Disminución de la cantidad seminal.
- d) No lograr el orgasmo con su pareja.

12. Señale un signo que el hombre puede presentar al padecer disminución en la calidad de la erección:

- a) Testículos más pequeños y suaves
- b) Aumento del deseo sexual (libido)
- c) Problemas para la erección
- d) Todas son correctas.

13. Un autocuidado que el hombre debe de realizar al observar disminución en la calidad de la erección es:

- a) No tener relaciones sexuales.
- b) Recurrir a un médico especialista.
- c) Consultar en farmacia sobre medicamentos.
- d) Todas son correctas

14. Según sus conocimientos científicos la disminución del volumen de semen se refiere a:

- a) Disminución de orina al finalizar la relación sexual con su pareja
- b) La baja cantidad de semen al finalizar la relación sexual con su pareja
- c) La alta cantidad de semen al finalizar la relación sexual con su pareja
- d) A y B son correctas.

15. Subraye dos signos que el hombre puede presentar cuando hay disminución del volumen de semen:

- a) Mayor fuerza de expulsión y mayor deseo sexual
- b) Menor fuerza de expulsión y menor deseo sexual
- c) La fuerza muscular disminuye
- d) Todas son correctas

16. Un cuidado que el hombre debe tener al presentar disminución del volumen seminal es:

- a) Tomar abundantes líquidos y hacer ejercicio.
- b) Consultar al urólogo para descartar problemas de próstata.
- c) Se recomienda mantener los atractivos corporales de la pareja.
- d) Todas son correctas.

17. La respuesta del placer sexual con menor fuerza se refiere al concepto de:

- a) Falta de comunicación entre la pareja
- b) Orgasmo de baja intensidad
- c) Orgasmo de alta intensidad
- d) Rutina en las relaciones sexuales con la pareja.

18. Un signo de orgasmo de baja intensidad según sus conocimientos científicos es:

- a) Rutina entre la pareja
- b) Disminución de las contracciones musculares que les acompañan por el tono muscular.
- c) Eyaculación precoz
- d) Todas son correctas

19. Un auto cuidado que el hombre debe tener para lograr orgasmos intensos es:

- a) Asistir a terapias de pareja con psicólogo y tener buena comunicación
- b) Se recomienda estímulos sexuales variables evitando una vida sexual monótona y utilizar la creatividad.
- c) Se recomienda usar condón para lograr orgasmo más intenso.
- d) A y B son correctas

V. Variable: Cambios biológicos a nivel musculo y esquelético.

20. Indique a que se refieren los cambios significativos negativos en las articulaciones y la elasticidad de los músculos:

- a) Disminución de las actividades diarias
- b) Disminución de la flexibilidad
- c) Disminución del deseo sexual
- d) Aumento de la flexibilidad con dolor

21. Identifique un signo en la andropausia sobre la disminución de la flexibilidad:

- a) Dolor en las articulaciones
- b) Aumento del dolor y la flexibilidad
- c) Se recomienda ir donde el sobador
- d) Todas son correctas.

22. Indique un cuidado que el hombre debe tener en la andropausia para evitar la disminución de la flexibilidad.

- a) Realizar movimientos de estiramiento de brazos y piernas.
- b) No Realizar movimientos de estiramiento de brazos y piernas.
- c) Reposar en casa y no hacer ningún tipo de movimiento.
- d) A y C son correctas.

23. Según sus conocimientos a que se refiere la reducción de la masa muscular en la andropausia:

- a) Flexibilidad
- b) Sarcopenia
- c) Disminución del tamaño de los órganos sexuales
- d) Todas son correctas

24. Según los conocimientos científicos la reducción de la masa muscular en la andropausia presenta signos tales como:

- a) Aumento de presión arterial.
- b) Disminución en músculos corporales y rigidez en las articulaciones.
- c) Disminución en músculos corporales y Visión borrosa.
- d) A y B son correctas

25. Indique a que se refiere, practicar todo el ejercicio físico que le sea posible, para mejorar la circulación sanguínea:

- a) Cuidados del hombre para no padecer de reducción de masa muscular.
- b) Son indicaciones médicas en la etapa de la andropausia.
- c) Son actividades que la enfermera debe orientar al hombre en la etapa de la andropausia.
- d) Todas son correctas.

26. Según sus conocimientos el concepto de osteoporosis se refiere a:

- a) Dolor o sensibilidad ósea.
- b) Perdida de masa ósea con estructura de huesos.
- c) Perdida de movimientos en articulaciones.
- d) Todas son correctas.

27. Indique signos de osteoporosis en la andropausia según sus conocimientos:

- a) Sensibilidad en huesos y Disminución del deseo sexual
- b) Sensibilidad en huesos y dolor de cuello
- c) Perdida de estatura y presión arterial alta
- d) Todas son correctas

28. Indique autocuidados que el hombre mayor de 40 años debe tomar en cuenta para evitar la osteoporosis

- a) Evitar alimentos (leche y queso)
- b) Tomar calcio y vitamina D y consultar con el médico y realizar exámenes de rutina.
- c) Aumentar alimentos líquidos
- d) Todas son correctas.

VI. Variable: Alteraciones metabólicas en la andropausia.

29. Presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles considerados normales 250 mg/dl., lo anterior se refiere al concepto de:

- a) Colesterol alto (Hipercolesterolemia)
- b) Colesterol bajo (Hipocolesterolemia)
- c) Hipertensión
- d) Todas son correctas

30. Identifique signos de colesterol alto según sus conocimientos:

- a) Valores de colesterol en sangre 250mg/dl.
- b) Valores de colesterol en sangre 350mg/dl.
- c) Presión arterial alta, Aumento de peso Dolor de pecho.
- d) B y C son correctos.

31. Indique autocuidados que el hombre mayor de 40 años debe tomar en cuenta para evitar tener el colesterol alto:

- a) Llevar una dieta sana que no incluya grasas.
- b) Realizar ejercicio físico y aumentar las cantidades de comida.
- c) Evitar consumir bebidas alcohólicas y no hacer ejercicio.
- d) Todas son correctas.

32. El exceso de azúcar (Glucosa) en la sangre, lo anterior se refiere al concepto de:

- a) Azúcar alta (Hiperglicemia)
- b) Azúcar baja (Hipoglicemia)
- c) Síndrome metabólico y Triglicéridos
- d) Todas son correctas

33. Identifique signos que el hombre puede presentar al padecer de azúcar en sangre según sus conocimientos:

- a) Aumentar de peso, toser mucho, dolor abdominal
- b) Sed, Sudar mucho, orinar mucho y perder peso de repente
- c) Sed, Sudar mucho, aumento de peso y dolor
- d) Todas son correctas

34. Señale cuales podrían ser cuidados que el hombre debe tener en cuenta para evitar padecer azúcar en sangre:

- a) Mantener un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y las dosis de medicamentos.
- b) Auto monitoreo de la glucosa y tomar remedios caseros
- c) Comer abundantes carbohidratos
- d) B y C son correctas

35. Aumento de la presión sanguínea en las arterias, lo anterior se refiere al concepto de:

- a) Azúcar en sangre (Hiperglicemia)
- b) Glucosa sanguínea
- c) Presión arterial alta (Hipertensión arterial)
- d) Presión arterial baja (Hipotensión arterial)

36. Identifique signos de hipertensión arterial según sus conocimientos:

- a) Presión arterial 120/80 mm Hg¹ y Dolor en las articulaciones
- b) Confusión, dolor de pecho y Presión arterial 140/90 mm Hg¹.
- c) Presión arterial 100/60 mm Hg¹ y decaimiento.
- d) A y B son correctas.

37. Subraye dos cuidados que se deben tener para no padecer de Presión Arterial Alta:

- a) Mantener un peso saludable
- b) Disminuir el consumo de sal y comidas grasosas
- c) Consultar al médico y Auto medicarse
- d) A y B son correctas

ANEXO 2.

COSTOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Cantidad	Recursos	Costo unitario	Costo total
5	Resma de Papel Bonds	\$4.00	\$20.00
800	Impresiones de protocolo y informe final.	\$0.05	\$40.00
50 h	Consulta de internet(Horas)	\$0.50	\$25.00
1000	Fotocopias de instrumento para prueba piloto y recolección de datos.	\$0.02	\$20.00
5	Anillado de protocolo	\$2.00	\$10.00
10	Folder	\$0.15	\$1.50
10	Fastenes	\$0.15	\$1.50
10	Lápiz	\$0.25	\$2.50
10	Lapiceros	\$0.25	\$2.50
5	Borradores	\$0.35	\$1.75
1	Memoria USB	\$12.00	\$12.00
30	Levantamiento de texto	\$0.35	\$10.50
1	Material audiovisual.		\$50.00
3	Empastados	\$15	\$45.00
Sub total			\$242.25
Imprevistos 10%			\$24.22
Total			\$266.47

ACTIVIDADES	MARZO – SEPTIEMBRE																					
	DIAS	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				
Entrega de protocolo								x														
Revisión de protocolo por asesor			x	x	x				x	x	x											
FASE DE EJECUCION																						
Ejecución de la investigación															x	x						
Prueba piloto															x	x						
Recolección de datos																x	x					
Comprobación de Hipótesis																	x	x				
FASE DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACION																						
Plan de tabulación y análisis																	x	x				
Procesamiento de datos																	x	x				
Elaboración de Propuesta																				x		
Elaboración del Informe Final																						x
Revisión del Informe Final																						x
Incorporación de observaciones hechas por jurado																						x
Entrega del informe Final																						x

ANEXOS N° 4.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS USUARIOS DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ZACAMIL.

He sido informado por el grupo investigador acerca de la realización de la investigación "Conocimientos científicos sobre los cambios biológicos de la Andropausia, que tiene la población masculina de 40 a 60 años de edad, que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, durante el periodo de Agosto a Septiembre de 2015" para la cual se me ha solicitado la participación voluntaria.

Doy fe de que he sido informado de dicha investigación, así como de participar o no si así lo desee.

Consiente que mi participación es voluntaria, previamente informado sobre el proceso de la investigación de forma anónima y que no será revelada mi identidad al presentar los resultados, además no recibiré beneficios económicos participación. Entiendo que los resultados finales de la investigación podrán ser de mis conocimientos si los solicito, considerando mis derechos como participantes. Comprendiendo todo lo anterior firmo a continuación.

Firma de la persona que da el Consentimiento

Lugar, Fecha y Hora

ANEXOS N° 5

TERMINOS BASICOS

Para una comprensión más clara se describe la definición de conceptos utilizados en la temática.

Conocimientos Científicos.

Es un proceso crítico mediante el cual el hombre va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal.

Andropausia.

La andropausia o menopausia masculina, es el proceso por el cual las capacidades sexuales del hombre disminuyen con la edad al igual que otras funciones orgánicas, resultado de los bajos niveles de testosterona en el organismo, o bien por el mal funcionamiento de los receptores de testosterona.

Alteración de la función sexual.

Son cambios en la respuesta sexual humana el deseo, la excitación y el orgasmo, que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena, afectan la salud integral y la autoestima del individuo, así como su relación de pareja.

En la alteración del Hipogonadismo.

Es un trastorno en que los testículos, no son funcionales o hay incapacidad genética del hipotálamo para secretar cantidades normales de GnRH (Hormona liberadora de gonadotropinas).

Alteraciones musculo y esqueléticas.

Son lesiones de los músculos, tendones y nervios que suelen afectar a las manos, muñecas, los codos y hombros.

Alteraciones musculo y esquelética sobre la Sarcopenia.

Disminución de la masa muscular al tener menos músculo en las piernas y las articulaciones rígidas puede llevar a que el desplazamiento sea más difícil. El exceso de grasa corporal y los cambios en la forma del cuerpo también afectan el equilibrio, lo cual lleva a que las caídas sean más probables.

Alteraciones metabólicas.

Son alteraciones cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo, es posible que se deba a demasiada cantidad de algunas sustancias en el organismo o muy poco de lo que necesita para mantenerse saludable.

Alteraciones metabólicas sobre la hiperglicemia.

Es el exceso de glucosa en la sangre. El sistema endocrino regula la cantidad de azúcar que se almacena y utiliza para energía, necesaria para el funcionamiento de las células.