

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL**



“VIVENCIA DEL EROTISMO DURANTE EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN MUJERES DEL CASERÍO 'LA ALDEA VIEJA' LA LAGUNA, CHALATENANGO. NOVIEMBRE 2021”

PRESENTADO POR:

**HAZEL LISSETTE GARCÍA FIGUEROA
CINDY NATHALY HERRERA GARAY
JENNIFER CAROLINA LÓPEZ MELÉNDEZ**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL

DOCENTE ASESORA:

MSSR. REINA EVELIN RIVERA FLORES

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR, MAYO 2022.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Msc. Roger Armando Arias

VICERRECTOR ACADÉMICO

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Juan Rosa Quintanilla

SECRETARIO GENERAL

Ing. Francisco Antonio Alarcón

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANA

Msc. Josefina Sibrián de Rodríguez

VICEDECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

SECRETARIA

Msc. Aura Marina Miranda de Arce

DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Msc. José Eduardo Zepeda Avelino

DIRECTORA DE CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL

Msc. Rocío Elena Linares de Trujillo

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por brindarme sabiduría, fortaleza, inteligencia, confianza y sobre todo ayudarme a ser perseverante con mis metas a lograr. También por permitirme culminar esta etapa universitaria, rodeada de personas que me han ayudado durante todo el proceso.

Este nuevo logro se lo dedico a mis padres por brindarme su paciencia, ayuda y apoyo en todo momento de mi carrera universitaria, animándome a luchar siempre por mis metas y objetivos y también se lo dedico a las personas que nunca me abandonaron en este trayecto.

Finalmente agradecer a mi persona por nunca rendirse ante los obstáculos encontrados durante todo el camino y por lograr lo propuesto.

Hazel Lissette García Figueroa

Gracias a la Universidad que me permitió realizarme profesionalmente, gracias a la carrera y sus docentes por formarme profesionalmente y por su tiempo brindado.

Gracias a mi madre y padre, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ellos, incluido este. Me formaron con buenos valores y me motivaron constantemente a alcanzar mis metas, a pesar de las dificultades que se presentaron en el camino, y siempre me brindaron su amor, paciencia y apoyo incondicional.

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el camino correcto, a Dios, el que en todo momento estuvo y está conmigo ayudándome aprender de mis errores para no cometerlos otra vez y que me regalo la oportunidad de llegar hasta este momento.

Gracias a mi persona, por seguir adelante y no fallar en el intento, a pesar de todos los obstáculos presentados seguí adelante y demostré responsabilidad, perseverancia, empatía y lealtad hacia mí y los demás.

Gracias a mi pareja y a los amigos que mostraron lealtad a lo largo de este camino, y que siempre me apoyaron y motivaron a seguir adelante, festejaron cada logro cumplido junto conmigo, por compartir sus conocimientos y por los buenos momentos vividos.

Gracias a todas y todos.

Cindy Nathaly Herrera Garay

Primeramente, a Dios porque él fue quien obró para poder llegar hasta acá y concluir esta etapa de mi vida, gracias por ser mi guía y fortaleza en todo momento.

Este logro quiero dedicárselo principalmente a mis padres por todo su esfuerzo y el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida, ayudándome a cumplir mis metas y poder ser la persona que soy. Quiero hacer una mención especial a mi abuela Luisa, que siempre oró para que este día llegara y que desde el cielo celebra conmigo.

A mis amigas, amigos y personas cercanas en mi vida las cuales también fueron pieza fundamental en todo mi proceso, gracias por creer en mí, por su apoyo incondicional y por empujarme a seguir adelante.

A mis docentes por contribuir en mi formación académica a lo largo de estos años. A todas las personas con las que he tenido la dicha de coincidir a través de esta carrera, gracias porque de alguna manera han aportado sus conocimientos, consejos y apoyo en este proceso.

Por último y no menos importante, me agradezco a mí, porque a pesar de todos los obstáculos que se presentaron en el camino, no nos dimos por vencidas.

A todos los que conocen mi historia y me ayudaron a cumplir mis metas, eternos agradecimientos.

Jennifer Carolina López Meléndez

CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	ii
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
CONTENIDO	vii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....	8
2.1 MARCO HISTÓRICO.....	8
2.2 MARCO TEÓRICO.....	12
2.3 MARCO LEGAL	30
2.4 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
CAPÍTULO III. MATRIZ DE CONGRUENCIA	38
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO	41
CAPÍTULO V. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
5.1 ANALISIS DE RESULTADOS	47
5.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	71
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	76
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	77
ANEXOS.....	88
ANEXO 1. FISIOLÓGÍA DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO	89
ANEXO 2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA.....	90
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	91
ANEXO 4. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	97
ANEXO 5. TABULACIÓN DE DATOS	100

ANEXO 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	118
ANEXO 7. PRESUPUESTO	119

RESUMEN

La presente investigación tenía por objetivo estudiar la vivencia del erotismo en mujeres en climaterio y menopausia del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango. Este es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo a través del método deductivo, la muestra utilizada fue no probabilística por conveniencia constituida por 30 mujeres que residen en dicho caserío y que tenían en común estar o haber pasado por el climaterio y la menopausia, estar o haber tenido una relación de pareja heterosexual durante esta etapa.

Para recolectar la información se aplicó la técnica de la entrevista haciendo uso de un cuestionario conformado por 25 preguntas de tipo cerradas, abiertas y semicerradas, abordando puntos claves que se consideraron dentro de la investigación, las cuales fueron cambiando dependiendo de la vivencia y las respuestas de las entrevistadas.

En el transcurso de la investigación se abordaron los temas de climaterio, menopausia, derechos sexuales implicados en esta etapa de sus vidas, prácticas sexuales y su autopercepción en los ámbitos físico, psicológico y emocional, además se indagó sobre el significado atribuido al erotismo y placer indagando sus vivencias en relación al tema.

A través del análisis de la información se concluyó que durante esta etapa se observa una disminución del deseo sexual influida por condiciones tanto biológicas como afectivas. También se destaca que algunas de ellas mantienen relaciones sexuales por obligación y que acceden solo por satisfacer a su pareja.

Sus necesidades son principalmente afectivas, volcando la sexualidad hacia esa línea, más que hacia las relaciones sexuales. Esto demuestra la importancia de promover la educación sexual a este grupo de mujeres y de generar instancias para resolver sus inquietudes, de manera que puedan vivir la sexualidad más plenamente y contribuir así a su calidad de vida.

Palabras claves: Sexualidad, climaterio, menopausia, erotismo, deseo sexual.

INTRODUCCIÓN

La mujer durante el curso de vida pasa por diferentes etapas, entre las cuales se encuentra la menopausia, esta es una etapa biológica y no un proceso patológico. Este proceso implica la transición de la mujer del periodo reproductivo al no reproductivo, proceso natural resultado de la disminución en la función endocrinológica de los ovarios, pero que no implica el fin de su sexualidad; este proceso puede afectar la salud y la calidad de vida, por lo que se considera una etapa determinante en la vida de las mujeres.

En esta etapa se producen una serie de cambios físicos, orgánicos, psico-afectivos, cognoscitivos y sexuales, que, de acuerdo con la experiencia personal de cada mujer, su entorno sociocultural y su estado individual de salud van a influir en las posibles alteraciones en la función sexual.

Para algunas mujeres puede ir acompañada de connotaciones negativas en las que la pérdida de la función reproductiva y los cambios físicos que experimentan tienen un impacto en la imagen de sí mismas y en sus vidas, provocando sufrimiento psicológico en un proceso que afecta profundamente su feminidad y la idea del papel que representan en la sociedad.

Con el aumento de la esperanza de vida en las mujeres a nivel mundial, el climaterio y la menopausia son una condición más frecuente entre la población, lo cual tiene implicaciones directas en la atención de la salud de las mujeres. Estudios afirman que el abordaje de toda mujer en el climaterio y menopausia comprende un enfoque y manejo integral que va más allá del aspecto médico e implica aspectos educativos encaminados a que la paciente viva su menopausia de la mejor manera posible, asimilando los cambios que suceden en su organismo, y a introducir cambios en el estilo de vida, lo que incluye la sexualidad. (1)

La salud sexual se vive en todas las etapas de la vida y es independiente de la salud reproductiva, por tanto, aunque muchos no lo consideren, es parte de las personas desde que nacen hasta el momento de su muerte.

A partir de esta situación se ve la necesidad de estudiar la vivencia de la sexualidad durante la etapa del climaterio y menopausia, específicamente la vivencia del erotismo, de las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, municipio La Laguna, Chalatenango, ya que en El Salvador no se cuenta con estudios relacionados a esta problemática, de igual forma el único documento correspondiente a la atención de mujeres en etapa de climaterio y menopausia a nivel de salud es la “Guía de atención clínica del climaterio y menopausia” la cual no ha sido actualizada desde su primera edición en el 2008.

Finalmente, todo el desarrollo del proceso se plasma en este informe el cual se encuentra desglosado por capítulos, el primero muestra la situación problemática, el planteamiento como el enunciado del problema, los objetivos de la investigación y su respectiva justificación. El segundo capítulo incluye los diferentes marcos que sustentan histórica, teórica, legal y conceptualmente la investigación realizada. El capítulo tres contempla la operacionalización de las variables, seguido del capítulo cuatro que conforma la metodología a utilizar en el proceso investigativo.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A lo largo de la vida, los seres humanos experimentan cambios biológicos, físicos y psicológicos. En el caso específico de la mujer durante el curso de vida experimenta cambios como la menarquía, el embarazo, el parto, el periodo del climaterio y por último el periodo de la menopausia. El periodo del climaterio es un proceso por el cual la mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo, se asocia a un periodo de transición entre la madurez y la senectud, caracterizándose por la pérdida de la función reproductora en la vida de todas las mujeres.

De acuerdo con el Sistema Integrado de Información Estadística del SICA (si-ESTAD) la esperanza de vida para las mujeres en el país es de 77.4 años. De la población general de El Salvador, el 52.9% son mujeres y de ellas el 11% son mayores de 49 años; es decir que alrededor de 300,000 mujeres salvadoreñas enfrentarán los problemas propios de su edad, incluyendo los relacionados con el climaterio y la menopausia.

Como se menciona anteriormente, el climaterio es un proceso natural de transición que incide en la mujer en lo físico, lo psicológico y en lo social. Es una etapa que se caracteriza por la repercusión que los cambios hormonales, específicamente la disminución de los estrógenos, tienen en la mujer y repercuten en el aspecto sexual. Las mujeres, además de sufrir los efectos de los cambios hormonales, deben soportar presiones de tipo social y cultural que llegan a incidir fuertemente sobre la autoestima y la salud psíquica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la menopausia natural o fisiológica como el “cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas” que marca el fin de la vida reproductiva de las mujeres, pero no el de su sexualidad.

La sexualidad humana es una amplia dimensión del ser humano que la acompaña a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, los vínculos afectivos y lo reproductivo (2). Se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, éticos y religiosos o espirituales, que en conjunto influyen en la función sexual de las mujeres, y refleja el nivel de bienestar físico, psicológico y social.

En esta etapa de la vida, el erotismo se transforma en un tema tabú, debido a que socialmente todo lo relacionado con la vejez tiene una connotación negativa. Autores como Leiva afirman que, para el común de las personas, incluso para algunos profesionales de la salud, las personas en esta etapa son seres asexuados y cualquier manifestación sexual en ellos pasa a ser impropio.

La disminución de los estrógenos produce cambios en la configuración corporal que se traduce en mala autoimagen, baja autoestima y provoca la pérdida del deseo sexual. Las expectativas sociales pueden tener consecuencias negativas en la sexualidad ya que muchas creen que al llegar a este periodo quedan marginadas de la actividad sexual.

Durante el climaterio, la respuesta sexual de la mujer puede verse afectada por una serie de factores, desde los cambios fisiológicos propios de esta etapa, el estado de salud física, los factores culturales y coyunturales, el estado psíquico, la relación con la pareja, la vida sexual previa, la autoestima y la imagen corporal. Según las características de cada mujer, algunos de estos factores llegarán a tener más o menos influencia en alguna de las fases de la respuesta sexual: deseo, excitación y orgasmo. En la premenopausia no suele haber grandes cambios, pero en general, la menopausia es percibida por muchas mujeres como el fin de la sexualidad y no sólo de la capacidad reproductiva.

En las últimas décadas se ha incrementado en muchos países el interés por analizar cómo las mujeres viven la sexualidad durante el climaterio y la menopausia debido, en gran parte, a la

información obtenida de estudios realizados en la población femenina, que concluyen que existe una prevalencia de la disfunción sexual de entre el 25% y 43 % en mujeres de mediana edad (3).

La primera investigación que relacionó las alteraciones de la esfera sexual con la fase menopáusica la realizó el Dr. Hallstrom, en 1977, y puso de manifiesto la existencia de una disminución del deseo sexual, de la capacidad para conseguir el orgasmo y de la frecuencia del coito en las mujeres. Años después, en 1993, Rosen et al. Realizaron un estudio de características similares, en el que hallaron un descenso del deseo sexual, mayor dificultad para alcanzar el orgasmo y mayor prevalencia de dispareunia en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas.

En El Salvador, la inexistencia de estudios en esta materia dificulta otorgar una atención integral acorde a las necesidades que emergen en el ámbito de la sexualidad de la mujer, ya que aún existe desconocimiento sobre lo que ellas experimentan en esta etapa de sus vidas, asumiéndose que las personas al acercarse a la etapa de adulto mayor disminuyen su interés por la vivencia del placer y lo erótico, quedando fuera de los márgenes de la Salud Sexual.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Ante lo anteriormente planteado surge la pregunta de estudio:

¿Cómo viven el erotismo durante el climaterio y menopausia las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En El Salvador debido a la inexistencia de estudios relacionados con el tema, se hace necesario conocer en qué forma se ve afectado el erotismo de las mujeres desde la vivencia de los diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales que algunas pueden llegar a experimentar durante la etapa del climaterio y menopausia.

El tabú en que se ha convertido la sexualidad para las mujeres en esta etapa de la vida repercute directamente en su salud sexual, ya que por vergüenza o desconocimiento no consultan en centros de salud para la resolución de inquietudes o problemas que puedan llegar a presentar, por tal razón se busca conocer la vivencia del erotismo en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, municipio La Laguna, Chalatenango, las cuales por pertenecer a una zona rural, también pueden verse inmersos otros factores como los estigmas socioculturales que inhabilitan la expresión de su sexualidad.

Como ya es sabido, la sexualidad se manifiesta en toda conducta humana y no está limitada solamente a los órganos genitales como muchas personas piensan. A lo largo de la vida es generadora de autoestima, de placer, expresándose de diferentes formas y cambiando acorde a la etapa de la vida que atraviesa cada individuo dentro del contexto cultural que le toca vivir.

A partir de los cambios endocrinos que ocurren durante el período climatérico, existe una disminución en la vivencia del erotismo para muchas mujeres debido a las manifestaciones físicas que suelen aparecer, también juegan un papel muy importante los factores psicológicos y socioculturales como la relación con la pareja, la percepción de la imagen y autoestima por parte de la mujer, la dinámica laboral, el funcionamiento familiar, entre otros.

La importancia de esta investigación se fundamenta en el abordaje de un aspecto relevante que además constituye un derecho en la salud de este grupo poblacional, quienes en la mayoría de las investigaciones suelen ser de los más olvidados dejando de lado sus necesidades.

Brindar atenciones en salud con un enfoque y manejo integral, permite que las mujeres puedan vivir esta etapa y el inicio de la senectud en las mejores condiciones posibles, incluyendo la sexualidad.

Una parte esencial para mejorar la calidad de vida de las mujeres al llegar a esta etapa es la educación integral en salud sexual y reproductiva con enfoque de género y derechos humanos, tanto a la población en general como a mujeres que están próximas a esta etapa o a las que ya se encuentran en ella.

Es en estos aspectos donde el/la profesional en Salud Materno Infantil juega un papel importante, ya que sus competencias en la atención primaria de estas mujeres junto a su preparación en salud sexual y reproductiva propician el perfil ideal para brindar la atención que se merecen.

Asimismo, la investigación es viable gracias a las diferentes referencias bibliográficas existentes en otros países que sustentan la importancia de estudiar este problema y que permiten recopilar la información necesaria para la correcta realización de la investigación. También es factible ya que se dispone con el recurso humano, tecnológico y financiero para la ejecución de la misma.

Los aportes teóricos sobre esta problemática permitirán conocer la influencia del climaterio y menopausia en el erotismo de las mujeres y con ello aumentar conocimientos y crear conciencia para proponer soluciones a futuro al momento de desarrollar proyectos enfocados a concientizar a otras personas que desconozcan del tema, ya que este problema puede estar afectando a muchas mujeres de nuestro país.

Por último, la realización de este estudio puede despertar el interés de dar continuidad en la búsqueda de soluciones a esta problemática en el país, además de contribuir en el aporte de investigaciones similares que se realicen a futuro al ser retomado como una fuente bibliográfica confiable.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 GENERAL:

- Estudiar la vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia de las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango. Noviembre 2021.

1.4.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar los cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurren en el climaterio y menopausia de las mujeres
- Describir los principales problemas que afectan el erotismo de las mujeres durante el climaterio y menopausia
- Conocer si se cumplen o no los derechos sexuales de las mujeres durante el climaterio y menopausia

CAPÍTULO

II

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO HISTÓRICO

La presencia de las mujeres se encuentra en todos los momentos de la historia, se habla del climaterio y de menopausia desde épocas remotas hasta nuestros días. El hecho de que la mujer pierde su menstruación en un momento determinado de la vida es algo perfectamente conocido desde la más remota antigüedad. Ya en el Génesis se menciona la pérdida de la impureza mensual y en los papiros egipcios se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban.

Es importante señalar que desde las sagradas escrituras ya se hablaba de climaterio y menopausia, como en el libro de Génesis, donde se conocía el fallo de la reproducción cuando consideraba las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían mucha edad. Tal caso es el de Abraham y Sara que eran viejos para poder procrear.

Sara no menstruaba y, por lo tanto, no podía darle hijos a su esposo, esta esterilidad era muy mal vista para esa época, donde debían aumentar y preservar la familia. Pasado largo tiempo Abraham y Sara se encontraron en presencia de tres ángeles que prometieron que Sara recuperaría la fertilidad y le daría el hijo que tanto deseaba. Sara era vieja, había perdido la capacidad de procrear (4)

Hipócrates padre de la medicina fue el primero en mencionar en sus escritos la menopausia, describiéndola como la ausencia de flujo menstrual, además de referirse al útero como el lugar donde se centraban todos los males que padecían las mujeres. El inicio de la declinación funcional ovárica es variable para cada mujer. A lo largo de la historia, la edad de la menopausia se ha ido alargando; en la edad media el promedio era de alrededor de los 40 años, en 1700 se incrementó a los 45 años.

Otros escritos coinciden con esa etapa, como por ejemplo John Freind que en 1729 describió que el cese de la menstruación se llevaba a cabo alrededor de los 49 años. Esto, ya de por sí señala que la edad de la menopausia que muchos autores modernos creían que se iba haciendo más tardía, se ha mantenido invariable desde tiempos remotos.

En la actualidad la edad en que ocurre la menopausia ronda los 50 años. Si consideramos que el climaterio comenzó en promedio de uno a cinco años antes, actualmente debemos considerar que entre los 45 y 50 años empiezan a verse algunos síntomas. Es común considerar precoz una menopausia ocurrida antes de los 40 años y tardía a la que se produce después de los 55 años. La edad promedio de la menopausia, en la mayoría de los países que llevan registros de salud, es de 48 años.

En El Salvador, la edad promedio en que se presenta la menopausia es de 50 años, lo que implica que un gran porcentaje de mujeres salvadoreñas vivirán un promedio de 23 ó más años después de su menopausia. Lo que llevará, a la presencia más frecuente de sintomatología propia de la peri y postmenopausia; así como, el riesgo de desarrollar complicaciones metabólicas, óseas y cardiovasculares.

En la literatura antropológica clásica, son escasas las referencias a este umbral de transición. Las investigaciones han resaltado fundamentalmente, la etapa fértil o la vejez, aunque aparecen algunas menciones genéricas relacionadas con la capacidad de concebir o el rol de la mujer dentro del grupo. Por ejemplo, hay descripciones referidas a los iroqueses, pueblo de linaje matrilineal, donde las "matronas", mujeres de edad madura, presumiblemente menopáusicas, disponen de poderes considerables, en relación con las mujeres más jóvenes, aun cuando no lleguen al ejercicio del poder político, ni a la igualdad con los hombres en el proceso de decisión.

Asimismo, en las sociedades árabes las familias conforman un grupo fuertemente jerarquizado, cuya autoridad reposa en el hombre. La mujer cumple un rol subordinado y limitado a las tareas domésticas y a la procreación hasta que finaliza su ciclo fértil. Este es el momento en el cual, adquiere poder y predominio frente a las otras mujeres más jóvenes de su familia, que quedan a partir de ese momento subordinadas a sus decisiones.

Entre los siglos XV y XVIII, la mujer climatérica comenzó a ser considerada la imagen de lo marchito, todas las descripciones dadas tanto en los relatos literarios como en las pinturas comienzan a describirla como una bruja, un ser despreciable. Se le atribuyen condiciones maléficas, eran odiadas.

Asimismo, en el siglo XVIII se comienza con la incertidumbre de tratar a las mujeres en la etapa del climaterio y de la menopausia. Los médicos precisaron más los síntomas que presentaban y comenzaron a visualizar la importancia de las mujeres en el orden social, así como los trastornos que se producían en la salud de las mismas. Para los médicos franceses las mujeres climatéricas y menopáusicas eran como las reinas destronadas y abandonadas por sus vasallos y amantes. (5)

Posteriormente, ya iniciando el siglo XIX, la ginecología consideró los eventos peri y post menopausia como enfermedad. Sin embargo, para finales del siglo se habla de trastornos emocionales y psíquicos, asegurando que muchas mujeres quedaban desquiciadas, locas e histéricas (6). Para mediados del siglo XIX, el médico Gardanne, llamó al cese de las menstruaciones “menopause”, cinco años más tarde, se le cambia el nombre por menopause que quiere decir menopausia.

En la modernidad, las vivencias que tienen las mujeres sobre el climaterio y la menopausia dependerán de un sin fin de factores entre los que se destacan los conocimientos previos que se tengan al respecto, los sentimientos desarrollados, la sociedad y cultura a la cual pertenecen las mujeres.

La menopausia es la ausencia de la menstruación, asumida por las mujeres con una connotación negativa, relacionada con términos como decrepitud, o sea, envejecimiento o pérdida de la feminidad. El climaterio se asocia al déficit hormonal, por ende, todas las manifestaciones que ocurren durante este proceso refuerzan la idea de ser enfermedad en lugar de un proceso vital fisiológico.

La sexualidad va transitando distintas etapas a lo largo de la vida, cada etapa tiene sus características propias e individuales por lo propio de la etapa en sí, y por el carácter de

individualidad de cada persona. Es decir, dependerá de cómo está su cuerpo en ese momento de la vida y qué pensamientos y significados tiene sobre distintos hechos de connotación sexual. Esto hace que una misma condición biológica se pueda impactar de manera diferente en personas con distintos mandatos o modelos sociales.

Por ejemplo, mujeres de igual edad cronológica de menopausia podrían tener distintas posturas ante su sexualidad, de haber aprendido distintas costumbres, o por haber tenido distintas historias de vida.

Con la menopausia cambia la frecuencia de las relaciones sexuales en las mujeres, de modo que el 66,67% de ellas siguen manteniendo relaciones sexuales placenteras y con deseo sexual, pero en el resto disminuye, provocando que el 30% mantenga relaciones con poca frecuencia y el 10% no las llegue a mantener. En cuanto al placer en las mujeres que mantienen relaciones sexuales, el 43,33% dice sentir mucho placer y el 20% no sentirlo. Un 66% de las mujeres con menopausia nunca se masturba, pero un 16% afirma que sí. (7)

Un estudio realizado en Chile muestra que el 80% de las mujeres de 40 a 44 años mantiene relaciones sexuales. Este mismo estudio hace referencia al número de las relaciones sexuales que va disminuyendo con la edad, de modo que mujeres de 25-29 años mantienen relaciones una media de 8,4 veces al mes y mujeres de 55-59 años lo hacen 3,3 veces mensuales, lo cual se puede relacionar con los trastornos ocasionados en la menopausia.

Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos muestra que hasta el 43% de las mujeres de 18 a 59 años tenía trastornos sexuales, los cuales disminuían con la edad a excepción de la lubricación vaginal que con la edad y la menopausia aumentaba.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

De acuerdo con la Guía de Atención Clínica del Climaterio y la Menopausia de El Salvador, la mujer atraviesa una serie de fases en su transición al cese de su vida reproductiva. Generalmente estas fases resultan ser confusas para algunas mujeres, por lo que se considera de suma importancia conocer cada una de ellas lo cual permitirá comprender y asumir esta etapa como un proceso biológico y no como una enfermedad.

2.2.1.1 Fases del climaterio y la menopausia

- **Premenopausia:** Totalidad de la vida reproductiva de la mujer hasta la última menstruación.
- **Perimenopausia:** Periodo comprendido desde el inicio de los eventos psíquicos, endocrinológicos clínicos y psicológicos que preceden a la menopausia hasta la terminación del primer año después de la misma.
- **Menopausia:** Último periodo menstrual que ocurre debido a la pérdida de la actividad folicular del ovario. De forma práctica se describe su inicio coincidiendo con el hecho puntual del último sangrado menstrual. Se habla de menopausia confirmada tras doce meses de amenorrea.
- **Posmenopausia:** Etapa iniciada después de los doce meses del cese definitivo de las menstruaciones ya sea por menopausia inducida o natural y termina con el inicio de la senectud.

2.2.1.2 Fisiología del climaterio

La definición de climaterio utilizada en la Guía de Atención Clínica del Climaterio y Menopausia, hace referencia al conjunto de síntomas y signos que presentan las mujeres en la perimenopausia y la posmenopausia como consecuencia de una declinación o cese de la función ovárica que conlleva a un estado de hipoestrogenismo. (Anexo 1)

El climaterio no siempre está asociado con síntomas, cuando estos aparecen se designa como “síndrome climatérico” el cual puede generar consecuencias psicosomáticas y socioculturales cuyo grado varía en gran medida, dependiendo del modo en que cada mujer haya vivido hasta ese momento y de sus antecedentes médicos.

Los órganos reproductores femeninos (ovarios, tuba uterina, útero) sufren cambios dependientes de hormonas a lo largo de la vida de la mujer, los ovarios son los encargados de la ovogénesis y síntesis de hormonas (8). El número de óvulos de una mujer está genéticamente determinado y continuamente están sufriendo atresia, de modo tal que en la menarquía se han reducido a un valor aproximadamente de 400,000 y en la perimenopausia solo hay unos cuantos cientos de óvulos funcionales.

A medida que se acerca la menopausia se produce una disminución de los niveles de inhibina, hormona que regula la disminución de la síntesis de la hormona folículo estimulante (FSH) con niveles de estradiol normales o ligeramente bajos. Estos primeros cambios hormonales dan lugar a un acortamiento de la fase folicular dependiente de estrógenos y, por ende, a ciclos menstruales de menor duración. (Anexo 2)

Los niveles séricos de FSH empiezan a aumentar debido a la atresia de folículos ováricos y por esto descende la producción de estrógenos. Es una retroalimentación negativa, ya que al encontrarse disminuida la cantidad de estrógenos en el torrente sanguíneo (principalmente estradiol), el hipotálamo libera más hormona liberadora de gonadotropina (GnRh) para que la adenohipófisis reciba la señal de liberar más FSH, pero el problema radica en que ya no hay folículos suficientes para la producción.

En una mujer en edad reproductiva el estrógeno predominante es el 17 beta estradiol (E2), y en la menopausia el predominante es la estrona, esto se debe a la deficiencia de células de la granulosa con capacidad para producir aromatasa para transformar la testosterona en estradiol y al aumento de conversión periférica (adipocitos) de la androstenediona (producida por la capa reticular de la corteza suprarrenal), para su transformación en estrona.

El descenso de los niveles de estradiol produce una maduración folicular irregular con ciclos ovulatorios y anovulatorios. Cuando se presentan ciclos anovulatorios no se producirá progesterona, por lo que existe un estado de hiperestrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea.

Esta declinación de la función ovárica dará como resultado un cambio en el ciclo ovárico-menstrual normal. La perimenopausia, normalmente puede durar algunos años, estos periodos prolongados de poca producción estrogénica y la elevación marcada de la FSH puede ser seguidos por ocasionales respuestas foliculares normales y la elevación de la hormona luteinizante (LH) para que se dé la ovulación, hasta que finalmente llega la falla ovárica completa y se produce la menopausia. (9)

Como se sabe, la menopausia natural es un fenómeno puntual en la vida de muchas mujeres. En Latinoamérica ocurre en un promedio a los 50 años, con un rango que oscila entre los 45 a los 55 años. En algunas mujeres puede llegar a presentarse incluso antes de los 40 años, lo cual se conoce como menopausia precoz y es considerada como una enfermedad por lo que requiere una vigilancia especial. En otros casos la menopausia también puede aparecer después del rango de edad esperado, es decir después de los 55 años, lo que se conoce como menopausia tardía.

La llegada de la menopausia también puede ser secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos, lo cual recibe el nombre de menopausia quirúrgica o inducida. Las mujeres que presentan este tipo de menopausia se consideran susceptibles y requieren de una mayor atención, pues suelen presentar problemas de salud y/o patologías con mayor frecuencia que en la menopausia natural.

2.2.1.3 Manifestaciones del climaterio y menopausia

La sintomatología, los cambios y las complicaciones asociadas al climaterio y la menopausia dependerán del hipoestrogenismo secundario a la falla ovárica. Acorde con el tiempo de evolución de la perimenopausia se presentará la sintomatología típica de este periodo de la vida y las complicaciones secundarias a la misma.

Los efectos del hipoestrogenismo afectarán diferentes órganos y sistemas, entre los cuales se pueden mencionar: el cerebro, las mamas, el colon, los sistemas cardiovasculares, óseo, vasomotor, genitourinarios, la piel, entre otros (10). Otra forma de clasificar los cambios ocurridos durante esta etapa de la vida es agruparlos en cambios físicos, psicológicos, sociales y de la función social. (11)

De acuerdo con la guía de atención clínica del climaterio y menopausia, los cambios secundarios ocurrirán en cierto orden, los cuales se clasifican en corto, media y largo plazo. (Anexo 3). Para la especialista en desarrollo humano D.C. Rivera y la ginecoobstetra S.Y. Bayona, los cambios que experimentan las mujeres durante el climaterio y la menopausia están agrupados de la siguiente manera:

- **Cambios físicos:** Se destacan los trastornos del ciclo menstrual, siendo el más importante la menopausia o cese permanente de la menstruación después de 12 meses de ausencia.

Otros cambios físicos son los síntomas o trastornos vasomotores como las oleadas de calor y sudoración nocturna, además del dolor articular, resequead de la piel y vaginal, aumento y redistribución de la grasa corporal con transformaciones de su configuración, disminución de la densidad ósea, reducción de la función de soporte de la pelvis femenina, pérdida de la capacidad de lubricar adecuadamente el tejido urogenital, dispareunia, disminución del engrosamiento de los labios, atrofia mamaria, cefalea y vello en la cara, entre otros.

- **Cambios psicológicos:** Están relacionados con depresión, ansiedad, irritabilidad, insomnio, dificultad en la concentración, falta de energía, sentimientos negativos frente a la pérdida de la capacidad reproductiva, creerse menos femenina o deseada que conlleva al detrimento de la confianza en sí misma, lo que le produce un complejo de inferioridad sexual. A esta etapa se le suma que los hijos empiezan a abandonar el hogar, sobre todo si es madre y ama de casa se siente sin misión y sin cometido, situación que afecta su salud mental.

- **Cambios sociales:** La relación entre la vida laboral y el bienestar de las mujeres se ve afectada por la proximidad de la edad de jubilación, ya que la vinculación laboral proporciona una fuente importante de gratificaciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad.

Autores como Olaolorun, Lee y Dennerstein plantean que las mujeres trabajadoras tienen menos síntomas específicos de la menopausia que las amas de casa; otros autores como Dueñas, Salazar y Blümel plantean que no se ha encontrado relación alguna entre las variables trabajo, menopausia y calidad de vida.

Es también durante esta etapa de las mujeres que la dinámica familiar se encuentra muy afectada. De acuerdo con Caballero y Cols el sentimiento de exigencia por parte de la familia es elevado; perciben incredulidad en cuanto a su sintomatología y un alto nivel de crítica sobre ellas, se plantea un desplazamiento de sus esfuerzos hacia las labores domésticas, crianza de los nietos o nietas, cuidados de ancianos, velar por el “normal” funcionamiento de la familia; situación que condiciona el desconocimiento de sus propios deseos, propósitos, necesidades y proyecciones para el futuro, lo cual desajusta su conducta y su comportamiento.

2.2.1.4 Complicaciones concomitantes

Metropatías climatéricas y post climatéricas

El término metrorragias se refiere a las hemorragias irregulares o continuas de intensidad variable que no guardan relación con el sangrado menstrual normal. Durante esta etapa, algunas mujeres pueden llegar a presentar metrorragias disfuncionales, la cual es un tipo de sangrado anormal proveniente del endometrio provocada por los desbalances hormonales que no guarda relación con lesiones orgánicas, infecciones, embarazos o tumores. El cuadro típico es en mujeres de 40-50 años que tras períodos de 2 a 6 semanas de amenorrea presentan una fuerte hemorragia vaginal.

Otras alteraciones a mediano y largo plazo

En las mujeres aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, ya que en el hígado la disminución estrogénica favorece una disminución del colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL) y del catabolismo del ligado a lipoproteínas de baja densidad (LDL); también se ha visto que existe mayor resistencia a la insulina. Además, los estrógenos favorecen la liberación de óxido nítrico y prostaciclina, por lo que favorecen indirectamente la vasodilatación. La incidencia de estas patologías se incrementa posterior a la menopausia como resultado de la pérdida del factor protector de los estrógenos.

Secundario al hipoestrogenismo del climaterio y la menopausia, alrededor de los 50 años, la velocidad de resorción ósea supera la de regeneración, perdiéndose entre el 1% y el 5% de la masa ósea por año en los primeros 5 años de la menopausia, lo cual incrementa el riesgo de osteoporosis.

Por la deficiencia estrogénica, no hay formación de todas las capas celulares del epitelio vaginal; además hay disminución de colágeno, vascularización y secreción, lo que hace que exista fragilidad de la mucosa vaginal, alcalinización del pH y lubricación deficiente; también en la uretra y vagina hay cambios citológicos en la mucosa. Todos estos cambios conducen a la atrofia

urogenital, que va a provocar sequedad y prurito vaginal, dispareunia, disuria, urgencia miccional e incontinencia urinaria.

A nivel de la función cerebral, las mujeres también pueden sufrir cambios degenerativos relacionados con el hipoestrogenismo, el cual favorece la disminución de las interconexiones neuronales, aumento de la apoptosis neuronal, disminución de la serotonina y un incremento de las aminas bioactivas y de las enzimas monoaminooxidasas, lo que ocasiona los cambios de humor, de la memoria, del sueño, irritabilidad y depresión.

2.2.1.5 Factores de riesgo

En general el climaterio y la menopausia son procesos normales en el ciclo vital de la mujer, cuya sintomatología y edad de aparición no se ve influenciada por el estado nutricional, lo cual no ha cambiado desde épocas anteriores (12). Sin embargo, existen ciertas condiciones que afectarán la incidencia de la sintomatología relacionada con el climaterio, las cuales son:

- a) Tabaquismo
- b) Nuliparidad con ciclos menstruales regulares
- c) Historia familiar de menopausia temprana
- d) Diabetes mellitus tipo I
- e) Ciclos menstruales cortos durante la adolescencia
- f) Tratamientos de infertilidad
- g) Ooforectomía
- h) Histerectomía

De igual manera existen ciertos factores de riesgo que podrán incidir de mayor forma en la aparición de complicaciones derivadas de la menopausia. Entre las cuales se tiene:

- a) Afección cardiovascular temprana (antes de los 50 años de edad)
- b) Antecedentes de diabetes mellitus tipo II
- c) Antecedentes de dislipidemias
- d) Antecedentes familiares o personales de osteoporosis
- e) Obesidad y sedentarismo

f) Tabaquismo, alcoholismo y cafeísmo

2.2.2 SEXUALIDAD: EROTISMO EN EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad “es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, la intimidad y la reproducción. Se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones”.

Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad se ve influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (13) que en conjunto influyen en la función sexual de las mujeres y refleja el nivel de bienestar físico, psicológico y social.

La sexualidad humana se puede estudiar como un sistema. Los sistemas son conjuntos de elementos en interacción que cuando se consideran aisladamente (cada elemento por su lado, independientemente de los otros), la visión que se obtiene no es tan completa como cuando se toma en cuenta la interacción de todos los elementos que conforman el sistema.

En la segunda mitad del siglo XX, comenzó la explosión sobre el conocimiento de la sexualidad; ello ha producido un cambio en la demanda de información y esta necesidad se ha incrementado y el tratamiento del tema es más abierto.

Un holón es la parte de un sistema que a su vez es tan complejo en su organización interna que merece ser considerado como una totalidad en sí mismo. Es una parte/todo, como su etimología lo indica: “= holos”, que quiere decir todos, totalidad, completo. Más el sufijo “on” que se usa para denotar parte, como en protón, electrón o neutrón.

Entonces, desarrollar un modelo de la sexualidad humana con base en la Teoría del Sistema General inició con la identificación de los subsistemas que conforman la sexualidad y cada holón sexual está conformado por una base corporal y un componente mental. En los seres humanos, la base corporal suele ser relativamente estable.

Eusebio Rubio conceptualizó la Sexualidad como integración de 4 potenciales humanas, que da origen a la teoría de los 4 holones. Los cuales son:

1. Holón del género:

El holón del género es el conjunto de ideas, actitudes, valores, suposiciones, emociones, visión del mundo, etc., que se construye en nuestras mentes como resultado de nuestro sexo, es decir, de las estructuras biológicas que nos diferencian como hombres o mujeres. Cuando observamos las ideas que se comparten socialmente al respecto, estamos contemplando el nivel socio-cultural del holón del género.

Las ideas en el grupo son transmitidas de generación en generación, lo que da origen a la cultura. Lo que a nivel cultural se piensa sobre ser mujer o ser hombre se verá reflejado inevitablemente en la manera como los miembros de esa sociedad construyen sus masculinidades y feminidades. El holón del género es probablemente el que más rápidamente se desarrolla en la vida y ciertamente va a funcionar como punto de referencia en el desarrollo de los otros holones sexuales.

2. Holón del Vínculo Afectivo:

La vinculación afectiva se refiere a la capacidad humana de formar lazos a través de los sentimientos hacia otras personas. Todo humano necesita un contacto íntimo, personal, por lo que a cualquier edad se piensa y se repiensa en la vida amorosa; no se pierde la capacidad de enamorarse en ninguna etapa de la vida. El holón de la vinculación afectiva se conforma entonces por las capacidades para experimentar las emociones vinculantes en conjunto con las ideas y concepciones que tenemos al respecto.

Las relaciones de pareja en la senectud pasan por los avatares del vínculo amoroso, sobre todo, en la etapa del amor maduro, donde existen etapas de crisis dadas por el contexto familiar, así como por una serie de conflictos individuales

3. Holón del Erotismo:

El holón del erotismo se expresa en el adulto en lo que más comúnmente se identifica como conducta sexual o erótica. En etapas más tempranas del desarrollo, la construcción del erotismo ocurre sobre todo a partir de nuestra capacidad de experimentar sensaciones corporales agradables. El cuerpo reacciona a los estímulos agradables con cambios fisiológicos.

La expresión más clara del erotismo en el cuerpo se llama respuesta sexual humana, en la cual diversos autores han dividido sus etapas; de acuerdo con Kaplan incluye la experiencia de deseo sexual, de diversos cambios típicos de la excitación sexual (como la erección en el pene, o la lubricación en la vagina, entre otros) y la experiencia del orgasmo.

La dimensión biológica del erotismo se integra a la serie de ideas, valores, actitudes, juicios y prejuicios que ante esta realidad humana tenemos. De la misma forma, no se necesita tener las experiencias que son manifestaciones de este holón en el adulto, para conformar la parte mental del mismo.

En todo el cuerpo humano son variados los sentidos y órganos sensoriales que tenemos; sin embargo, usamos unos pocos en el ejercicio del erotismo. Se ha aprendido a vivir la sexualidad de una forma prácticamente genitalizada, centrada en el orgasmo inmediato y fugaz, como si los genitales fuesen la única parte de nuestro cuerpo y los únicos órganos sensitivos que tuviésemos para disfrutar la relación de pareja.

4. Holón de la Reproducción:

La reproductividad es la dimensión de la sexualidad que tiene que ver con nuestra capacidad de reproducirnos, característica que compartimos con todos los seres vivos. En los seres humanos la reproducción implica muchas otras tareas además de ser padres o madres biológicos; como

cuidar a los que se producen por un largo tiempo, educar a hijos e hijas y enseñarles a vivir mejor.

Varias tareas de la reproducción no dependen de poder tener hijos biológicos, sino de la efectiva realización de las tareas parentales o de paternaje y maternaje. La capacidad reproductiva empieza a formarse mucho tiempo antes de que la posibilidad biológica de tener hijos/hijas esté dada, y la vida moderna implica la necesidad de planear el momento para ser madres o padres.

La menopausia representa el cese de la menstruación y el final de la vida reproductiva de la mujer, desde un punto de vista más integral, esta etapa de la vida involucra toda una serie de procesos fisiológicos, endocrinos, psicosexuales, laborales, sociales y familiares, entre otros, que deben verse con un criterio holístico para poderlos comprender en toda su magnitud.

2.2.2.1 Respuesta sexual humana

La respuesta sexual humana es un conjunto de cambios fisiológicos, neurológicos, hormonales y hemodinámicos que actúan sobre el resto del organismo, produciendo cambios en los diferentes órganos implicados en torno a la actividad sexocital. Son 4 las fases que las personas experimentan durante la respuesta sexual humana: excitación, meseta, orgasmo y resolución (14).

En las distintas fases de la respuesta sexual de la mujer: excitación, meseta, orgasmo y resolución, ocurren una serie de cambios fisiológicos:

- a) **Fase de excitación y meseta:** Se congestionan los labios menores y el clítoris, la vagina comienza a lubricar y se produce el alargamiento de los dos tercios internos de la vagina, mientras que el tercio externo se estrecha. El útero se eleva al igual que lo hace también el clítoris. A nivel extragenital se produce la erección de los pezones, la aparición del “rubor sexual” y aumentan el tono muscular, las areolas mamarias, la ventilación y las constantes vitales, tales como la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

- b) **Fase de orgasmo:** En esta fase se producen las contracciones uterinas, del esfínter anal y se alcanza la sensación máxima de placer. Siguen aumentando la presión arterial y la frecuencia cardiaca, llegando a producir taquicardia. Ocurren espasmos musculares, se altera el estado de consciencia y hay una secreción de oxitocina.
- c) **Fase de resolución:** Esta última es una fase de reposo en la que se vuelve al estado inicial anterior a la respuesta sexual. Hay una disminución de la congestión pélvica, clítoris y labios menores pierden la tumescencia que alcanzan en la fase de excitación. Se produce sudoración, secreción de prolactina y bajan la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Es posible que ocurra un posible retorno a la fase orgásmica.

2.2.2.2 Disfunciones sexuales propias del climaterio

Las disfunciones sexuales son alteraciones en el ciclo normal de la respuesta sexual. Para que esta alteración sea diagnosticada como disfunción sexual debe de ser persistente, grave y ocasionar a la persona una preocupación que le impida tener relaciones sexuales de forma normal. En la mujer existen diferentes tipos de disfunciones sexuales (15):

a) **Trastornos del deseo sexual:**

-Deseo sexual hipoactivo: Se define como la disminución o la ausencia de libido/deseo sexual y/o fantasías sexuales de forma repetida y persistente. Su causa puede ser biológica, abuso de diferentes sustancias, uso de ciertos fármacos, trastornos hormonales o psicológicos, por problemas de pareja o experiencias sexuales traumáticas.

-Trastorno de aversión al sexo: Es el rechazo extremo crónico hacia las relaciones sexuales y todo aquello que implique contactos sexuales con la pareja. Las causas suelen ser psicológicas y culturales.

- b) **Trastornos de la excitación sexual:** Incapacidad persistente para conseguir o mantener la lubricación desde la excitación hasta el final del acto sexual. En su etiología se encuentran

factores biológicos, tales como déficit de hormonas sexuales o cirugía de la zona pélvica, factores psicológicos y socioculturales.

- c) **Trastornos orgásmicos:** Definidos como la ausencia o el recurrente retraso del orgasmo tras haber pasado la mujer por una fase de excitación normal. Entre los factores etiológicos se encuentran las causas biológicas, las psicológicas y las socioculturales, en las que destacan las falsas creencias y las normas sexuales que la familia ha inculcado desde niñas.

d) **Trastornos por dolor:**

Dispareunia: Dolor genital que se manifiesta siempre que hay una relación sexocital. La causa más prevalente es la vestibulitis vulvar, que es el enrojecimiento e inflamación en la abertura de la vagina, así como la endometriosis, enfermedad pélvica, etc. entre otras causas socioculturales y psicológicas, como los conflictos de pareja.

Vaginismo: Son espasmos involuntarios de los músculos vaginales que obstaculizan el coito. Su etiología es muy similar a la dispareunia, aunque se distingue de ella por la aparición de quemazón vulvar, disuria, vulvodinia variable (dolor en la abertura de la vagina) y malestar vulvar horas después de haber mantenido relaciones sexocitales.

Durante el climaterio y la menopausia el descenso de los estrógenos afecta directamente los genitales femeninos: se produce un adelgazamiento de la mucosa, pérdida de la elasticidad, sequedad vaginal, desaparece la flora habitual (lactobacilar) para ser sustituida por bacterias intestinales, favorece la aparición de vaginitis atrófica, dispareunia, anorgasmia, disminución del vello púbico, entre otros.

La respuesta sexual humana de la mujer también sufre una serie de cambios durante esta etapa. En la fase de excitación los tiempos son más largos, igualmente la lubricación vaginal demora de 1 a 3 minutos en aparecer posterior a una estimulación eficaz, hay menor vasodilatación y la entrada de la vagina se vuelve más estrecha. Durante el orgasmo, se produce una disminución en las contracciones vaginales, puede haber dolor al momento del coito o dispareunia por los cambios tróficos hipoestrogénicos y los orgasmos pueden presentarse en baja intensidad y corta duración.

La función sexual puede cambiar y esto puede variar de una mujer a otra; los factores psicosociales y culturales tienen una importancia considerable en la percepción por parte de las mujeres durante este período, ya que las personas son fruto de una cultura, y la cultura está inmersa en la sociedad en la que se desenvuelven, así como los hábitos alimenticios están modulados por la cultura, también lo está la sexualidad, lo que ha motivado a muchos investigadores a estudiar este comportamiento.

Diversos estudios relacionados con la función sexual en mujeres en etapa de climaterio encontraron que a nivel mundial se registra una prevalencia de disfunción sexual que oscila entre 20% y 30% de las mujeres en general. En sur América, un estudio realizado por Castelo sobre la disfunción sexual, con 534 mujeres entre 44 y 64 años, reportó que 51,3% presentaba algún problema sexual; 37,8% presentaba disminución del deseo, 33,6% alteración en la excitación, 34,8% dispareunia, 26% dificultad en el orgasmo.

Todos estos estudios no difieren con los realizados en el año 2000 por Juan Enrique Blümel en Chile, donde aplicaron un instrumento desarrollado por Rosen y Col que demuestran que la disfunción sexual propia del climaterio tiene una prevalencia que oscila entre el 30% y 40%.

Sin embargo, posterior a la revisión realizada de esos estudios relacionados con el tema, se dedujo que el problema de la sexualidad y la función sexual de las mujeres durante esta etapa de la vida fue únicamente abordado desde un enfoque biologicista, restándole importancia a los aspectos sociales, psicológicos y culturales que influyen de manera determinante en esta dimensión de la vida del ser humano. (16)

La etapa del climaterio y la menopausia en sí misma no es necesariamente un momento de pérdida y desesperanza, esta puede llegar a ser también una época de despertar sexual, pues las mujeres que aborrecían los métodos anticonceptivos, liberadas ya del miedo al embarazo, pueden expresar mayor frecuencia y variación del coito.

Se puede considerar el erotismo como una reproducción de valores socioculturales. El erotismo se vive en el cuerpo entendido como totalidad sexual, sensitiva, emocional, mental, espiritual y

social, se puede vivir con placer, pero, quién determina qué es lo que produce placer, cuándo, cómo y en qué circunstancia. (17)

Aunque muy influenciados por lo cultural, las decisiones acerca de cómo vivir la experiencia erótica y los requisitos para ello, dependen también del significado que posea para cada persona y en cada momento y se configura a lo largo de la historia personal desde lo que llamamos identidad.

La sintomatología que se presenta durante el climaterio y menopausia es muy extensa y el grado de intensidad variara de una mujer a otra, algunos síntomas que pueden aparecer son la atrofia vaginal, dispareunia, sofocos, insomnio, cefaleas, debilidad, entre otros. Toda la sintomatología propia de la etapa, junto con las complicaciones que pueden desarrollarse afectara el erotismo de la mujer de manera negativa y evitaran que puedan disfrutar al cien por ciento su sexualidad.

Los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse. Las opiniones acerca de la menopausia varían de un grupo social a otro. El componente cultural que rodea a la etapa del climaterio ha de determinar, en gran medida, el bienestar psicológico de las mujeres en esta etapa, según sea, en su contexto social, la representación cultural de la misma.

El "síndrome del nido vacío" es uno de los eventos vitales de esta etapa. Esto ocurre cuando la mujer siente que el hogar está solo, que sus hijos crecieron e hicieron vida independiente y ella siente que ha perdido su papel protagónico socialmente, en un momento en el que su pareja todavía continúa trabajando, y la mujer se encuentra con que, además de la falta del cariño de sus hijos, dispone de una gran cantidad de tiempo libre que no sabe cómo llenar, y el aburrimiento y la soledad le llevan a la melancolía, y de ahí, a la depresión.

Las metas que hasta el momento habían sido el motor de su realización personal pueden verse frustradas, si sus intereses giraban solamente o de manera predominante sobre la atención a los hijos. Todo esto tiene una fuerte determinación cultural.

El rol de la mujer como madre se ve afectado cuando ella pierde la capacidad reproductora, unido a la partida de sus hijos del nido. Por eso ocurre un sentimiento predominante de pérdida. Aparece con mucha frecuencia cierto miedo a la edad y a las enfermedades que llegan con ella.

La influencia sociocultural y familiar sobre el síndrome climatérico, está también condicionada por variables de personalidad, tales como las metas y las habilidades de afrontamiento.

En el plano social, la mujer climatérica de edad mediana se convierte en el centro de la dinámica familiar y de la administración económica del hogar, aumenta su responsabilidad como cuidadora de padres o suegros (adultos mayores), así como de los nietos. La doble jornada es más agresiva cuando se exigen respuestas iguales a diez años precedentes, pero estas no son idénticas, puesto que aumentan las responsabilidades familiares y sociales.

La mujer trabajadora, está expuesta a sobrecargas laborales estresantes que se convierten en elementos deteriorantes de la salud, lo cual se expresa en síntomas más severos. Al mismo tiempo, se da la contradicción entre posición y condición, la mujer alcanza un determinado nivel educacional, pero no accede a los puestos de dirección que estima como un espacio necesario a ocupar, lo que contribuye a disminuir su autoestima y su satisfacción personal, a percibir con mayor severidad el síndrome climatérico.

Cuando se acerca la edad de la jubilación, se siente menos competitiva en el espacio público, tanto desde el punto de vista físico como intelectual y aparece entonces el miedo a la inseguridad económica y a la soledad.

Se ha constatado que aquellos factores sociales que concurren en esta etapa de la vida y que están relacionados directamente con preocupaciones económicas, laborales o Psico-conductuales, pueden potenciar sinérgicamente los síntomas psicológicos referidos durante el periodo climatérico.

Entre los contextos, existe una relación simbiótica, es decir, todos los contextos influyen entre sí, si el contexto psicológico se encuentra alterado se reflejará de la misma manera en el contexto

físico y sociocultural. En esta etapa es importante mantener una buena salud sexual y reproductiva para garantizar bienestar y calidad de vida de estas mujeres.

2.2.2.3 Derechos sexuales

Un derecho es la facultad que tiene todo ser humano de hacer o no hacer algo, de disponer o de exigir un beneficio o un bien. Los derechos son inherentes a las personas, es decir se adquieren por el simple hecho de existir, sin importar condiciones tales como edad, credo, raza, orientación sexual o identidad de género.

Los derechos sexuales son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están internacional y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas.

Explicitan que “las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual” (18).

Con el reconocimiento de que los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos, el Ministerio de Salud y Protección Social en sus distintos planes, programas y proyectos, promueve los derechos sexuales desde una mirada laica y una ética civilista que respete la libre expresión de la sexualidad. La promoción, respeto, protección, exigibilidad y reivindicación de los derechos sexuales son un continuum durante el curso de vida de todas las personas para asegurar su garantía y restablecimiento cuando han sido vulnerados.

Reconocer cuáles son los derechos sexuales que las personas poseen les permite hacer valerlos y exigir que se les respete. Estos son:

- Derecho a tener una vida sexual libre, segura y placentera
- Derecho a decidir si tener o no tener relaciones sexuales
- Derecho a que se respete la intimidad sexual y confidencialidad

- Derecho a obtener información clara, científica, objetiva y accesible sobre el cuerpo y la salud sexual y reproductiva
- Derecho a acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva que se adapten a las necesidades
- Derecho a recibir apoyo y que se realicen ajustes para poder tomar decisiones libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción
- Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera
- Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados
- Derecho a recibir información y el acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

Art. 1. Reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del estado, siendo su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 2. Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

2.3.2 CÓDIGO DE SALUD

Art. 3.- Son obligaciones de los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes, relacionados con la salud:

a) Atender en la mejor forma a toda persona que solicitare sus servicios profesionales, ateniéndose siempre a su condición humana, sin distingos de nacionalidad, religión, raza, credo político ni clase social.

Art. 40.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 43.- Para los efectos de este Código y sus Reglamentos, serán acciones de promoción de la salud, todas las que tiendan a fomentar el normal desarrollo físico, social y mental de las personas.

2.3.3 LEY DE IGUALDAD, EQUIDAD Y ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES

Art. 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud integral y a la Salud Sexual y Reproductiva.

El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y, el derecho a la atención integral.

El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes. En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales:

- a) Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral.
- b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.
- c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (VIH- SIDA).

2.3.4 LEY ESPECIAL INTEGRAL PARA UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES.

Artículo 1.- Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto establecer, reconocer y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, por medio de Políticas Públicas orientadas a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres; a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad.

Artículo 2.- Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comprende, ser libres de toda forma de discriminación, ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

Así mismo, se refiere al goce, ejercicio y protección de los derechos humanos y las libertades consagradas en la Constitución y en los Instrumentos Nacionales e Internacionales sobre la materia vigente, incluido el derecho a:

1. Que se respete su vida y su integridad física, psíquica y moral.
2. Que se respete la dignidad inherente a su persona y se le brinde protección a su familia.

Artículo 23.- Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Literal d):

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será el responsable de: Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos.

2.3.5 POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

Estrategia 4: - 4.3.3 Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.

4.3.4 Garantizar el abastecimiento y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y actualizados según las nuevas tecnologías, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para una vida sexual responsable, placentera y saludable, de modo que las personas tomen decisiones libres e informadas con relación a su vida sexual y reproductiva.

4.3.11 Fortalecer la coordinación entre MINSAL y el Programa Ciudad Mujer para establecer acciones priorizadas e inclusivas de información, educación sexual y reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, adolescentes, jóvenes y mujeres.

2.3.6 PLAN DE GOBIERNO 2010 - 2014

Estrategia 15: Salud Sexual y Reproductiva:

15.2 Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.

15.3 Garantizar el derecho a la intimidad y la confidencialidad en los sistemas de registro concerniente a este campo.

15.4 Establecer procedimientos de prevención del cáncer cérvico-uterino, de mama y de próstata.

15.9 Atención integral al climaterio y la andropausia.

2.3.7 POLÍTICA NACIONAL DE LAS MUJERES

OE 4.1 Garantizar la prestación de servicios de salud integral para las mujeres a lo largo de su ciclo vital, con calidad y calidez.

4.1.1 Fortalecer los programas de educación en salud, prevención y atención en las redes integrales de salud, con criterios y metodologías de género.

4.1.3 Instalar un programa que promueva conductas nutricionales saludables y atienda la salud nutricional de las mujeres, con especial atención a mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia, y mujeres adultas mayores, para mejorar su calidad de vida.

OE 4.3 Prevención del riesgo reproductivo y de las principales causas de morbilidad derivadas de la salud sexual de las mujeres

4.3.3 Instalar programas de promoción y prevención en salud sexual integral, para la detección temprana de cáncer de cérvix y de mama; la promoción de prácticas sexuales saludables; y la mejora en los procesos de prevención, detección, atención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) / VIH / VIH Avanzado, dirigidos a las mujeres a lo largo de su ciclo de vida y a nivel nacional.

VII. Estrategias para la transversalidad de la PNM y de la igualdad

2) Deconstrucción de patrones culturales que fomentan la desigualdad: La finalidad es la deconstrucción de los patrones culturales que fomentan la desigualdad, aportar a la deconstrucción de las causas estructurales, los mitos y las creencias que alimentan las prácticas discriminatorias y generadoras de desigualdades entre hombres y mujeres por razón de género, así como aportar a la construcción de culturas ciudadanas de responsabilidades y derechos.

2.4 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 Climaterio

Es la etapa en la que la mujer inicia el proceso de envejecimiento, y pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Dicha etapa, a la cual también se le denomina edad mediana, se inicia alrededor de los 45 años y finaliza a los 55 años en la mayoría de las mujeres (19). Se caracteriza por múltiples cambios, los cuales se pueden agrupar en físicos, psicológicos, sociales y de la función sexual.

2.4.2 Menopausia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la menopausia natural o fisiológica como el “cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas” (20) que marca el fin de la vida reproductiva de las mujeres, pero no el de su sexualidad.

2.4.3 Sexualidad

La sexualidad humana es una amplia dimensión del ser humano que lo acompaña a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, los vínculos afectivos y lo reproductivo. (21) Se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, éticos y religiosos o espirituales, que en conjunto influyen en la función sexual de las mujeres, y refleja el nivel de bienestar físico, psicológico y social.

2.4.4 Erotismo

Es una característica humana, se refiere a las conductas y actitudes manifiestas que incitan a la interacción y a la actividad sexual, tales como: caricias, besos, abrazos, estimulación oral, masturbación, entre otras que conducen generalmente al coito y/o directamente a la sensación de placer sexual de quien las practica y que no necesariamente se busca con estas conductas la reproducción.

Estas conductas dependen directamente de la personalidad de cada uno, gustos y preferencias, así como de otros factores como el nivel socioeconómico, el tipo de cultura, las costumbres familiares, las prácticas religiosas, ubicación geográfica, etc.

Estas prácticas permiten al individuo estar en contacto con su cuerpo, identificar y percibir aquellos estímulos que le resultan placenteros. El erotismo involucra a la persona de forma íntegra: física y psicológicamente, representa la forma en la que expresa para sí y los demás, sus deseos, fantasías y sentimientos más íntimos.

CAPÍTULO

III

CAPÍTULO III. MATRIZ DE CONGRUENCIA

VIVENCIA DEL EROTISMO DURANTE EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN MUJERES DEL CASERÍO “LA ALDEA VIEJA”, LA LAGUNA, CHALATENANGO. NOVIEMBRE 2021.									
Enunciado del problema: ¿Cómo viven el erotismo durante el climaterio y menopausia las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango?									
Objetivo General: Estudiar la vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia de las mujeres. Caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango.									
Objetivos	Unidad de análisis	VARIABLES	Operacionalización de variables	Indicadores	Conceptos	Categoría de respuestas	Número de ítems	Técnicas por utilizar	Tipo de instrumento
Identificar los cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurren en el climaterio y menopausia de las mujeres.	Mujeres en climaterio y menopausia	Climaterio y menopausia	Respuestas de acuerdo al caso.	Fases (Premenopausia, perimenopausia, climaterio, menopausia, postmenopausia).	De acuerdo con la Guía de Atención de Climaterio y Menopausia de El Salvador, generalmente estas fases resultan ser confusas para algunas mujeres, por lo que se considera de suma importancia conocer cada una de ellas lo cual permitirá comprender y asumir esta etapa como un proceso biológico y no como una enfermedad.	Respuesta libre	1 ítems	Entrevista	Cuestionario
				Manifestaciones (Físicas, psicológicas, Socioculturales).	La sintomatología, los cambios y las complicaciones asociadas al climaterio y la menopausia dependerán del hipoestrogenismo secundario a la falla ovárica.		4 ítems		

Describir los principales problemas que afectan el erotismo de las mujeres durante el climaterio y menopausia.	Mujeres en climaterio y menopausia	Erotismo	Respuestas de acuerdo al caso. Grado que mejor se ajuste a su caso.	Fases de la respuesta sexual humana (Excitación, meseta, orgasmo, resolución).	La respuesta sexual humana es un conjunto de cambios fisiológicos, neurológicos, hormonales y hemodinámicos que actúan sobre el resto del organismo, produciendo cambios en los diferentes órganos implicados en torno a la actividad sexocital. Son 4 fases según Masters y Johnson.	Si o No Respuesta libre Opciones múltiples	13 ítems	Entrevista	
				Disfunciones sexuales (Trastornos del deseo sexual, trastornos de la excitación sexual, trastornos por dolor).	Son alteraciones en el ciclo normal de la respuesta sexual. Para su diagnóstico, esta debe ser persistente, grave y ocasionar a la persona una preocupación que le impida tener relaciones sexocitales de forma normal.		8 ítems		

CAPÍTULO

IV

CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue descriptivo, ya que se pretendía describir cuál es la vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, municipio de La Laguna, Chalatenango, para ello se utilizó el método deductivo, el cual permitió llevar la investigación bajo un proceso de lo general a lo específico, es decir de la teoría a los datos, sin obviar los indicadores que intervinieron en el problema que se investigó. Según el periodo y la secuencia de estudio: fue de tipo transversal porque se realizó en un determinado periodo de tiempo sin un seguimiento posterior

4.2 POBLACIÓN

50 mujeres entre las edades de 45 a 55 años, pertenecientes al caserío “La Aldea Vieja”, municipio de La Laguna, Chalatenango.

4.3 MUESTRA

El tamaño de la muestra fue 30 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para esta investigación. El tipo de muestreo a utilizar fue no probabilístico por conveniencia debido a la situación de pandemia por COVID-19.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión:**
 - Mujeres que se encuentren entre las edades de 45 a 55 años
 - Mujeres que residan en el caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango
 - Mujeres que deseen participar en la investigación

- **Criterios de exclusión:**
 - Mujeres que se encuentren fuera del rango de edad establecido (45 a 55 años)
 - Mujeres que no residan en el caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango
 - Mujeres que no deseen participar en la investigación

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la entrevista, mediante la cual las entrevistadas expusieron, desde su propia experiencia, cómo se vive el erotismo durante la etapa del climaterio y la menopausia. La entrevista es una técnica que se caracteriza por tener un proceso flexible, lo cual permitió a las entrevistadoras indagar más sobre alguna idea si lo consideraba necesario.

Las preguntas tenían un orden general y específico; es decir, se debía de empezar con preguntas generales y abiertas, lo que permitió que la entrevistadora ampliara la información, después se hicieron preguntas específicas sobre el tema a investigar.

El instrumento utilizado fue un cuestionario (Anexo 3) el cual constó de una serie de 8 preguntas abiertas, 5 cerradas y 12 semicerradas, abordando puntos claves que se consideraron dentro de la investigación.

4.6 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Confidencialidad**

Toda la información recolectada no será divulgada y solo tendrán acceso a ella las investigadoras y personal docente involucrado con fines académicos.

➤ **Respeto por las personas**

Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. Se debe brindar protección adicional a los individuos incapaces de decidir por sí mismos. Este principio se aplica a través de la obtención de consentimiento informado (CI). El CI se obtiene de aquellos sujetos de investigación que son capaces de tomar decisiones sobre sí mismos, asegurando su comprensión de la información proporcionada.

En el proceso de aplicación de CI se debe proveer información, asegurar que exista entendimiento por parte de los sujetos de investigación y asegurar que los sujetos comprendan que su participación es voluntaria, libre de coerción o incentivos indebidos. Para los individuos que carecen de capacidad de decisión, otras salvaguardas deben proveerse para asegurar protecciones adicionales.

➤ **Beneficencia**

Significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.

➤ **Justicia**

Se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. Es decir, los sujetos no deben ser elegidos en razón que están fácilmente disponibles o porque su situación los hace más fácilmente reclutables.

➤ **Consentimiento informado** (Anexo 4)

El consentimiento informado es un proceso legal y un mecanismo para respetar la dignidad y proteger los derechos y el bienestar de los sujetos participantes; debe incluir información sobre

el propósito de la investigación, la justificación, los riesgos y beneficios, que le permitan a un sujeto decidir voluntariamente su participación.

Como es deber del investigador velar por la protección de la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de los sujetos que enrole en un estudio, tiene que establecer un diálogo permanente con estos para valorar los riesgos y la seguridad de la participación; esta condición se convierte en un proceso dinámico que no comienza ni termina únicamente con la firma del documento y que no solamente debe trascender la legalidad, sino acercarse a la ética y la legitimidad. Su participación siempre es libre y voluntaria.

4.7 PLAN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizó una prueba piloto en donde cada investigadora administró dos cuestionarios a personas allegadas que se encontraban en etapa de climaterio y menopausia para determinar y evaluar si existía alguna dificultad para comprender las preguntas formuladas, o si la misma entrevistadora presentaba dificultades al momento de ejecutar la entrevista.

Dentro de los resultados obtenidos se identificó que algunas participantes mostraban dificultad para comprender las preguntas que involucraban términos que ellas desconocían, tal es el caso de las palabras menopausia, climaterio, menstruación. A partir de esto se realizaron cambios en cuanto a la redacción de las preguntas, buscando sustituir estos términos técnicos por sinónimos o por nombres que culturalmente se les atribuye a estas palabras y así facilitar su comprensión.

4.8 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

El equipo investigador destinó 2 días a la semana, previamente acordado con las señoras que participarían en el estudio, para poder llevar a cabo las entrevistas. Cada una de las

investigadoras tuvo un número designado de entrevistas que cubrir de acuerdo a la muestra establecida.

4.9 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Una vez obtenida la información, el equipo investigador se reunió para realizar el consolidado de los resultados utilizando la técnica de palotes, los datos obtenidos se colocaron en tablas de distribución de frecuencia, presentando así tablas y gráficos de tipo barra, pastel o circular, tomando en cuenta la facilidad de visualización de los datos y así tener una mayor comprensión de ellos.

4.10 PLAN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la interpretación de los datos obtenidos, el equipo de investigación se reunió por medios electrónicos e hizo un análisis que permitió realizar un contraste de la teoría con la realidad que viven las mujeres que cursan la etapa de climaterio y menopausia sobre cómo es la vivencia del erotismo durante esta etapa.

4.11 PLAN DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados obtenidos al finalizar la investigación fueron presentados ante un jurado calificador, por medio de una defensa oral virtual.

CAPÍTULO

V

CAPÍTULO V. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

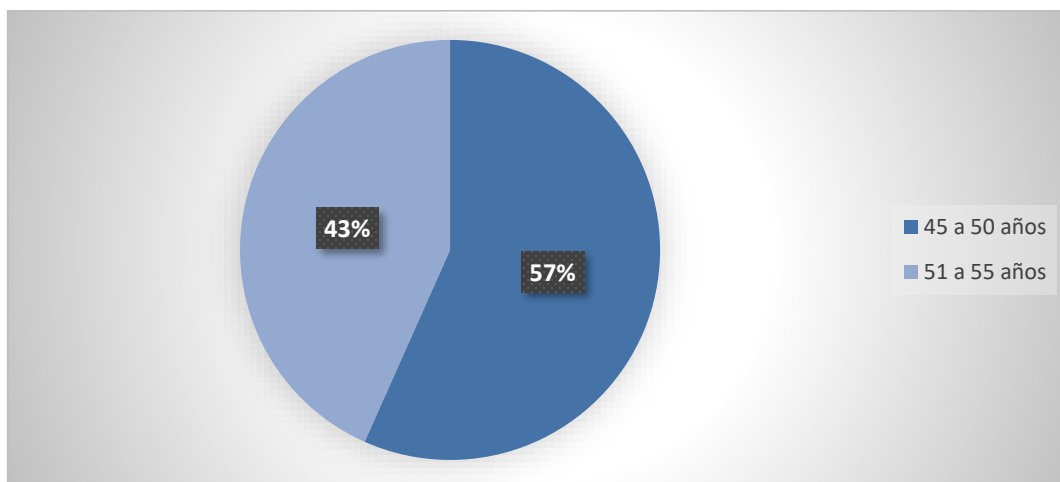
5.1 ANALISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a 30 mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, que participaron en el estudio durante el mes de noviembre de 2021.

Con el fin de ampliar y complementar los datos obtenidos se ha incorporado una nota al pie de algunas gráficas en donde se detalla información extra que se obtuvo de las participantes según su experiencia.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE MUJERES DEL CASERIO “LA ALDEA VIEJA”, LA LAGUNA, CHALATENANGO.

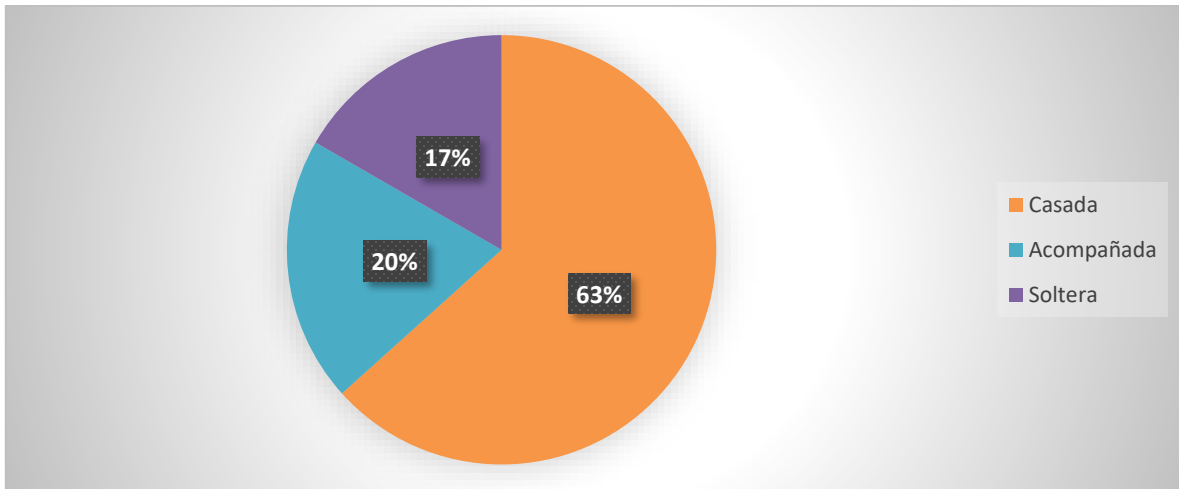
Gráfica N°1. EDAD DE LAS PARTICIPANTES



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: La gráfica presenta los rangos de edad en los que se encontraban las mujeres que participaron en la investigación, el 57% lo conforman mujeres que se encontraban entre los 45 a 50 años y el 43% representa a aquellas que oscilaban entre los 51 a 55 años de edad.

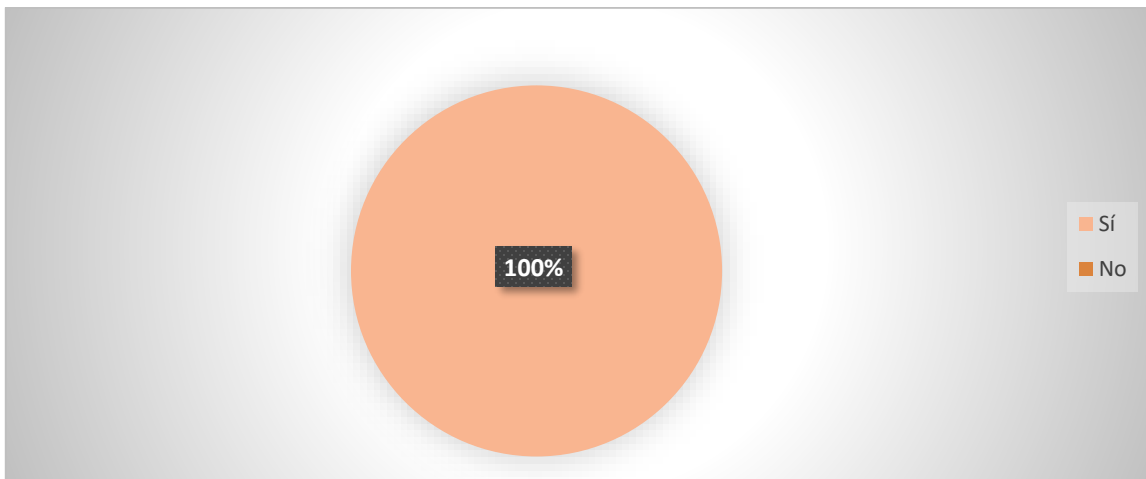
Gráfica N°2. ESTADO CIVIL DE LAS PARTICIPANTES



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: Al indagar sobre el estado civil de las participantes, un 63% respondió que se encuentra casadas, el 20% está acompañadas y un 17% manifestó que al momento de la entrevista se encontraba solteras.

Gráfica N°3. HIJOS/AS



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: Los datos reflejados en la gráfica 3 demuestran que el 100% de las participantes tienen hijos/as.

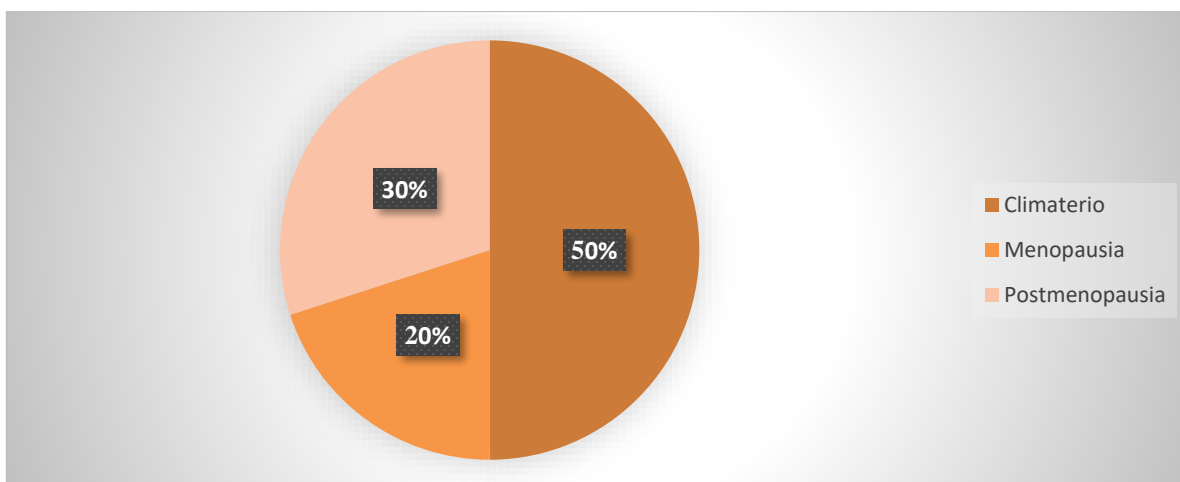
Tabla N°1. NÚMERO DE HIJOS/AS QUE TIENEN LAS PARTICIPANTES.

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje
Uno	4	13.3%
Dos	11	36.7%
Tres	8	26.7%
Cuatro	3	10%
Cinco	2	6.7%
Seis	1	3.3%
Ocho	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: La tabla 1 refleja la cantidad de hijos que tiene cada participante, el 76.7% de ellas tiene de uno a tres hijos/as, le sigue con el 20% aquellas mujeres que tienen de 4 a 6 hijos/as destacando así el 3.3% que manifestó tener 8 hijos/as.

Gráfica N° 4. FASE EN LA QUE SE ENCUENTRAN LAS PARTICIPANTES

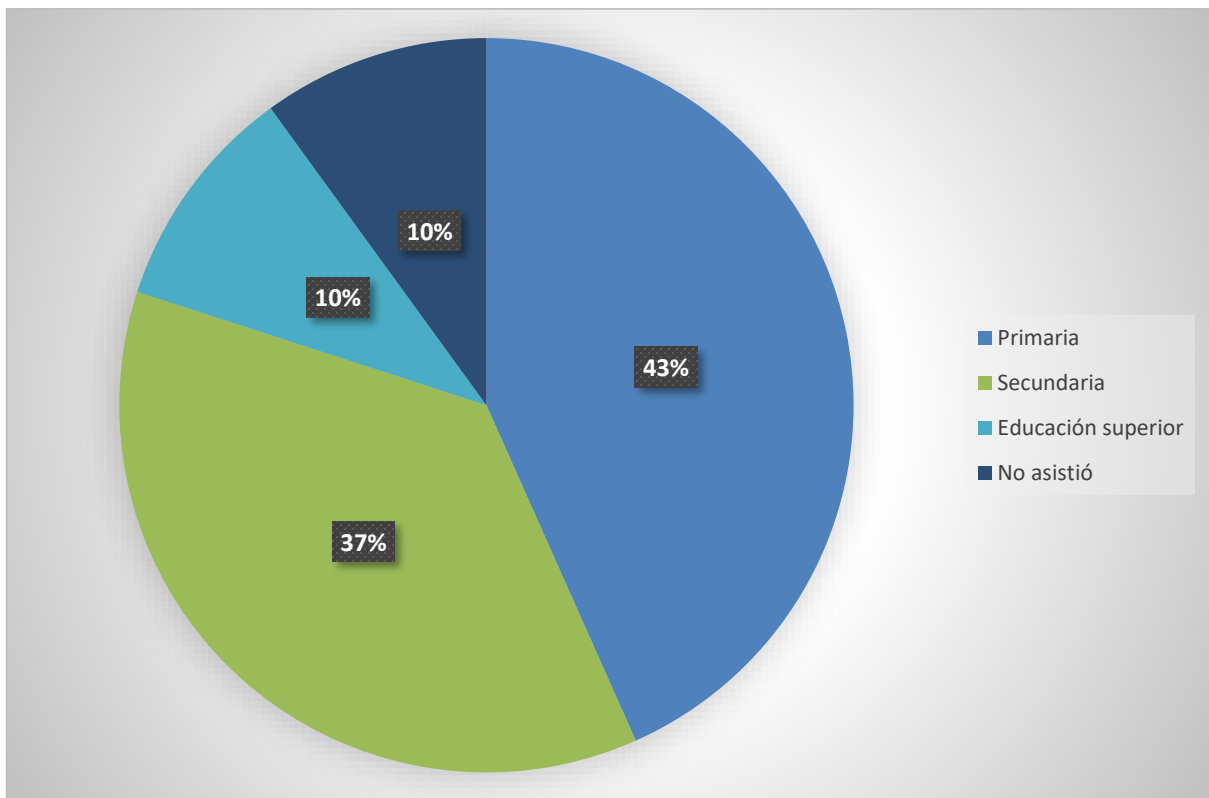


Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Nota: La gráfica refleja las respuestas de las participantes al momento de indagar la presencia de sintomatología característica de cada fase lo cual permitió establecer la clasificación.

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos, el 50% de las participantes se encuentran en la fase de climaterio, el 20% está en la menopausia seguido del 30% que manifestó no ver menstruación desde hace dos años o más por lo que se encuentran en el periodo de la postmenopausia.

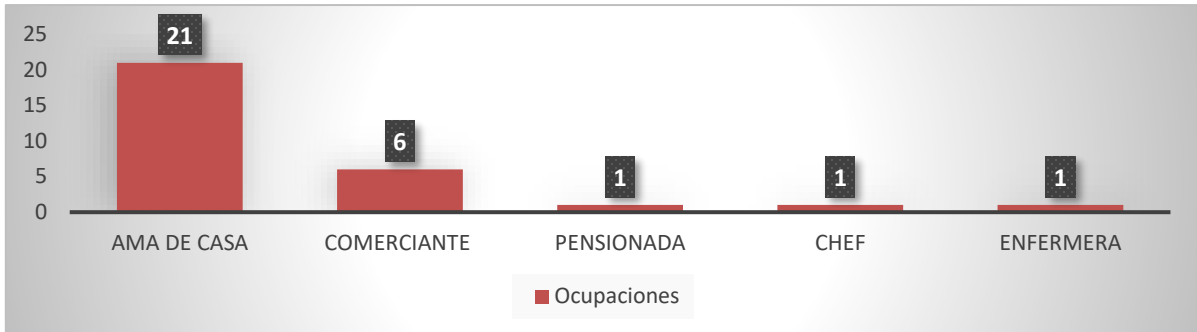
Gráfica N°5. NIVEL DE ESCOLARIDAD



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: La gráfica muestra el nivel de escolaridad alcanzado de cada participante en donde solo un 10% de ellas cuenta con estudios universitarios y el 43% estudió hasta la primaria. El 37% de ellas terminó la secundaria destacando así al 10% que expresó no poder asistir a la escuela.

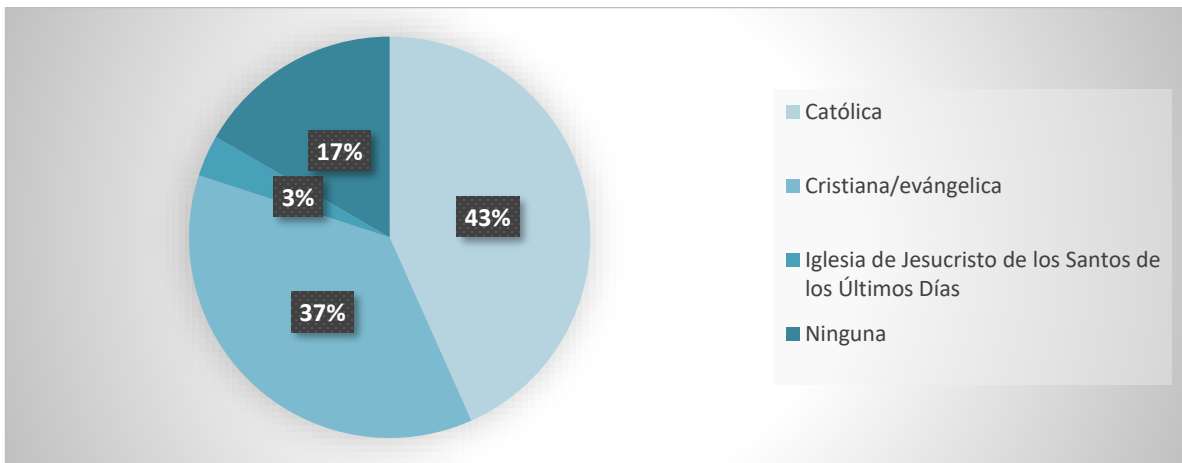
Gráfica N°6. OCUPACIÓN DE LAS PARTICIPANTES



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: La gráfica refleja a qué se dedica cada una de las participantes en este estudio, el 70% de ellas son amas de casa, el otro 23.3% cuenta con una fuente propia de ingresos a través del comercio (20%) y pensiones (3.3%). Cabe destacar que el 6.7% de ellas ejercen una profesión como lo es licda. en enfermería y otra es chef.

Gráfica N°7. RELIGIÓN QUE PROFESAN



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: Al momento de indagar sobre la religión que profesa cada una de ellas, la gráfica nos muestra que la religión que predomina es la católica (43%) seguida del 37% que expresó ser cristiana evangélica. El 3% de ellas es miembro de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días y el 17% no profesa ningún tipo de religión.

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Tabla N°2. OPINIÓN SOBRE EL CLIMATERIO

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No sabe qué es	20	66.7%
Etapa natural por la que pasan las mujeres y que no es una enfermedad	2	6.6%
Cambios hormonales, físicos y emocionales que ocurren en el cuerpo de las mujeres	8	26.7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: De acuerdo a lo que cada participante piensa sobre la fase del climaterio, la tabla 2 refleja que el 66.7% de ellas desconoce qué es o niega haber escuchado esa palabra, el 26.7% piensa que el climaterio se refiere a todos los cambios ya sea hormonales, físicos o emocionales que ocurren en las mujeres. Para el 6.6% el climaterio es una etapa natural de las mujeres y que esta no debe de ser asociada a ninguna enfermedad.

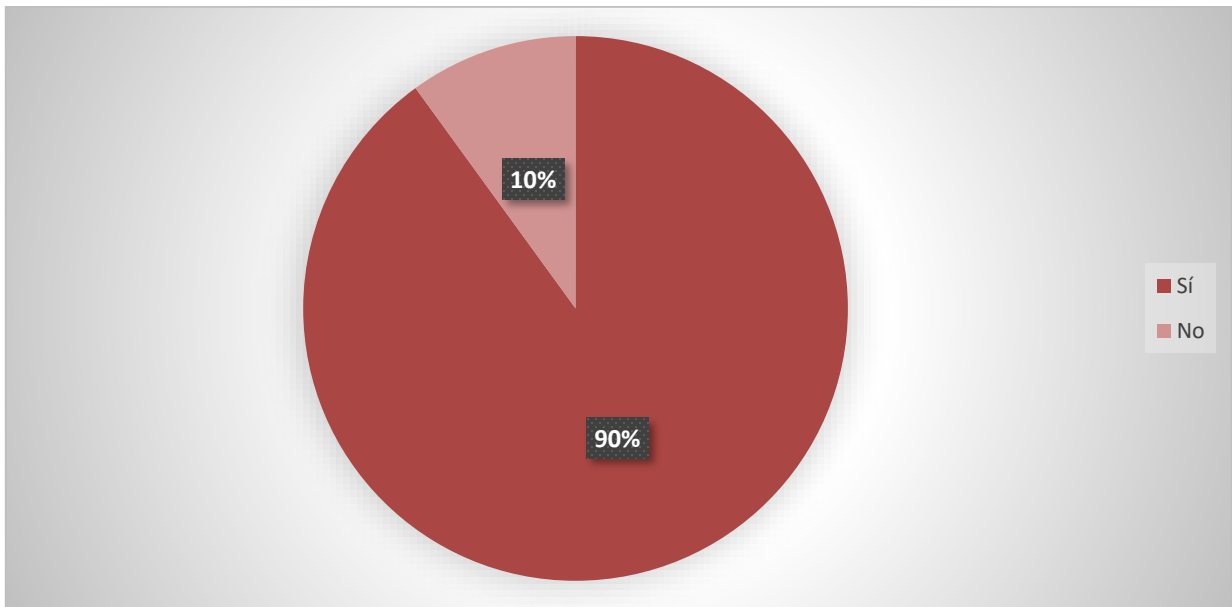
Tabla N°3. SIGNIFICADO QUE LE DAN LAS PARTICIPANTES A LA MENOPAUSIA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Cuando se quita la menstruación	15	50%
Etapa por la que pasan todas las mujeres cuando ya se están poniendo viejas	4	13.3%
Aparición de síntomas y cambios corporales que son terribles	3	10%
Cuando aparecen los calores	5	16.7%
Es un proceso para el cual hay que estar informada	1	3.3%
No sabe	2	6.7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: De acuerdo a la tabla 3 el significado que las participantes le dan a la menopausia es que esta ocurre cuando se quita/acaba la menstruación (50%), el 13.3% la relaciona con una etapa que atraviesan todas las mujeres cuando entran a la vejez. Solo el 6.7% desconoce el término.

Gráfica N°8. PARTICIPANTES QUE PRESENTARON MANIFESTACIONES CLINICAS PROPIAS DE LA ETAPA



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: Del 100% de las participantes, la gráfica muestra que el 90% de ellas presenta o presentó síntomas como calores, irregularidades menstruales, cambios de humor entre otros, que son característicos en esta etapa de la vida, solo el 10% de las participantes no presentó ninguna manifestación.

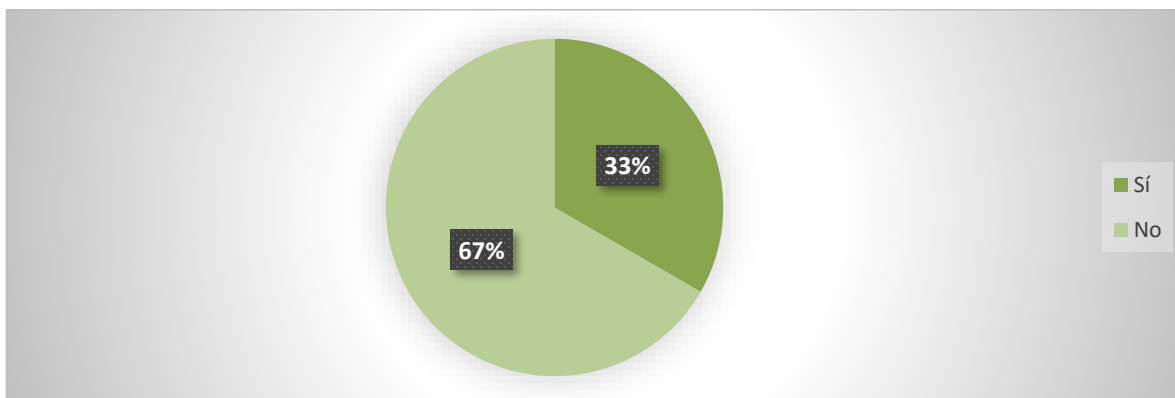
Tabla N°4. MANIFESTACIONES CLINICAS DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Se altera el sistema nervioso, me siento estresada todo el tiempo	2	7.4%
Me siento cansada todo el tiempo porque no puedo dormir/trabajar tranquila por los calores	5	18.5%
Dolor óseo, debilidad	1	3.7%
Afectó la relación con mi pareja	1	3.7%
Afectó mi vida sexual por el dolor y la resequedad al momento de tenerlas, eso me hace sentir sola	2	7.4%
Afectó mi vida laboral por los dolores de cabeza y mareos frecuentes además de cambiarme la ropa seguido por los calores	2	7.4%
Me siento triste, desanimada	1	3.7%
Afectó mis relaciones familiares e interpersonales por mis cambios de humor.	8	29.7%
No afectó	5	18.5%
Total	27	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: Al indagar sobre cómo la aparición de esos síntomas influye o influyó en su vida, la tabla muestra las respuestas de las participantes, destacando que el 29.7% manifestó que tanto sus relaciones familiares como interpersonales se vieron afectadas debido a los cambios de humor que presenta o presentó, el 7.4% expresó que su vida sexual se ve/vio afectada ante la presencia de dolor y resequedad al momento de tener relaciones sexocitales, de las cuales el 3.7% manifestó que esto ocasionó problemas en su relación de pareja. El 7.4% también sufrió cambios en su vida laboral ante la incapacidad de poder asistir por lo molesto que eran los síntomas, solo el 18.5% expresa que a pesar de presentar síntomas estos no interfirieron en su vida cotidiana debido a que no fueron tantas las molestias, es más ante la ausencia de su menstruación se siente más tranquila.

Gráfica N°9. NECESIDAD DE CONSULTAR CON PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE ESTA ETAPA



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Nota: La gráfica muestra la opinión de las participantes al indagar sobre si consultaron o no ante la presencia de manifestaciones clínicas, en donde se destacan los motivos por los que no decidieron hacerlo como lo son la falta de tiempo, la poca confianza y mal servicio que brinda el personal de salud, así como la poca importancia que se presta al motivo de consulta.

Interpretación: De acuerdo con los datos obtenidos, la gráfica 9 refleja que el 67% de las participantes prefiere no consultar ante la aparición de estos síntomas con el personal de salud, solo un 33% se vió en la necesidad de hacerlo debido a las molestias que le generaron.

Tabla N 5. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTÓ

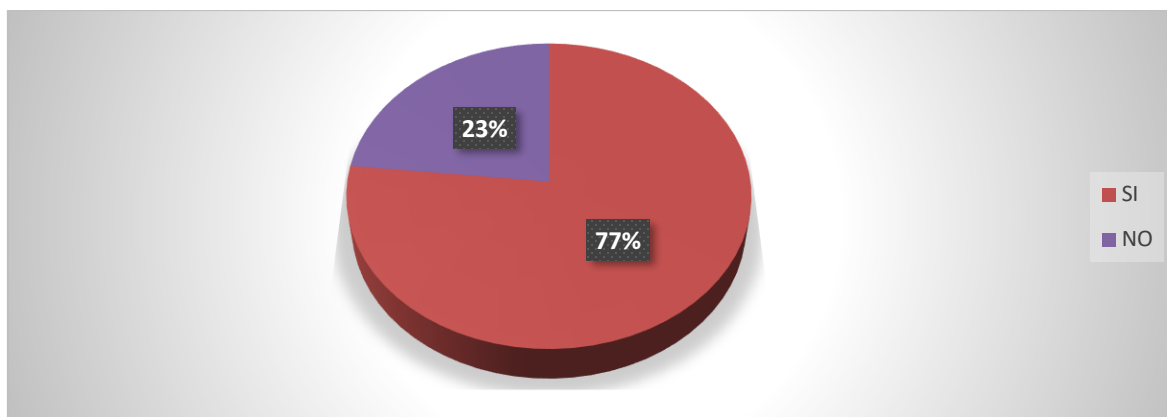
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Irregularidades menstruales y otros síntomas	9	90%
Dolor muy intenso en mama izquierda	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: La tabla muestra la respuesta de las participantes al indagar sobre cuáles fueron los motivos por los que consultaron, el 90% lo hizo ante la aparición de calores, irregularidades menstruales o ausencia de esta misma, resequedad y ardor vaginal las cuales son manifestaciones propias de esta etapa de la vida, el 10% lo hizo ante la aparición de dolor mamario.

DESEO SEXUAL

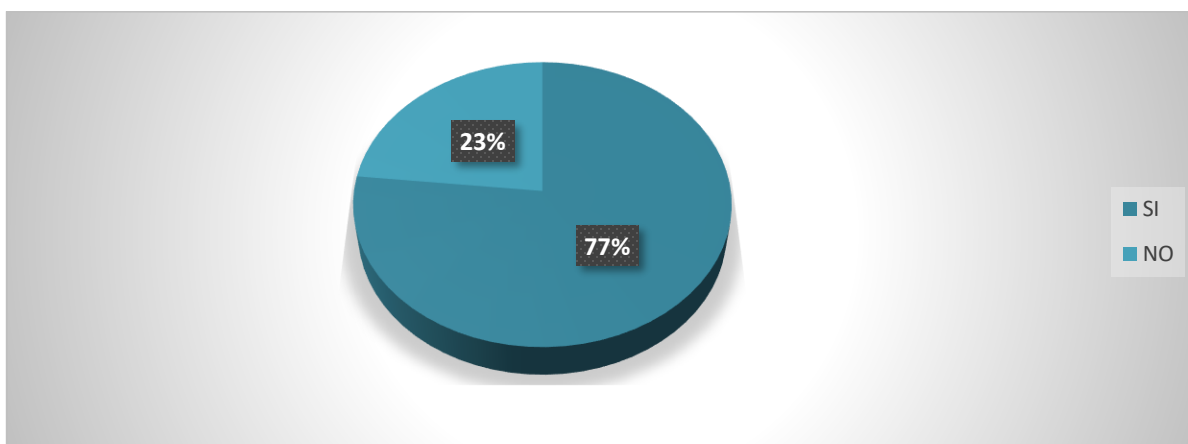
Gráfica N°10. VIDA SEXUAL ACTIVA



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: En la presente gráfica se muestra que el 77% de la población manifiesta que tiene una vida sexual activa en estos momentos, mientras el 23% no tiene una vida sexual activa.

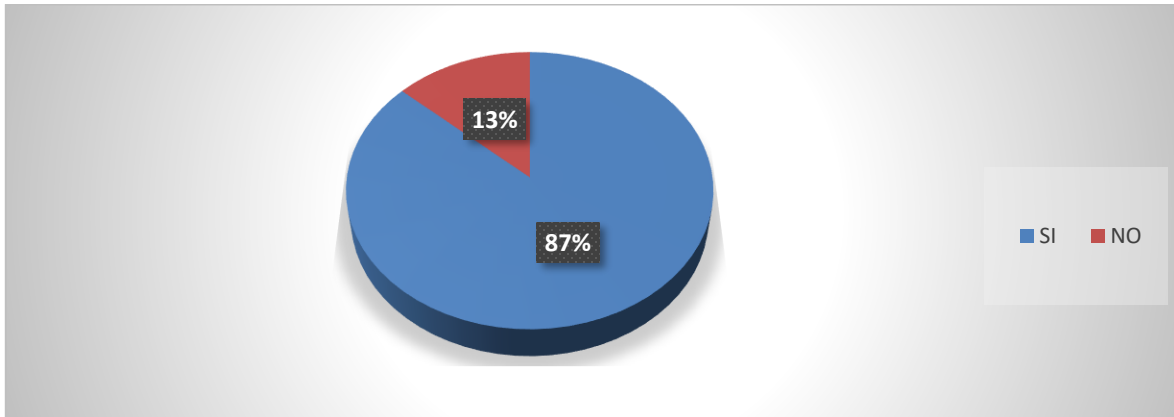
Gráfica N°11. ESTIMULACIÓN SUFICIENTE POR LA PAREJA



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: Según los resultados obtenidos, el 77% de la población manifiesta que su pareja la estimula suficientemente para la excitación y el deseo de tener relaciones sexuales, mientras que el 23% manifiesta que no recibe estímulos suficientes por parte de su pareja.

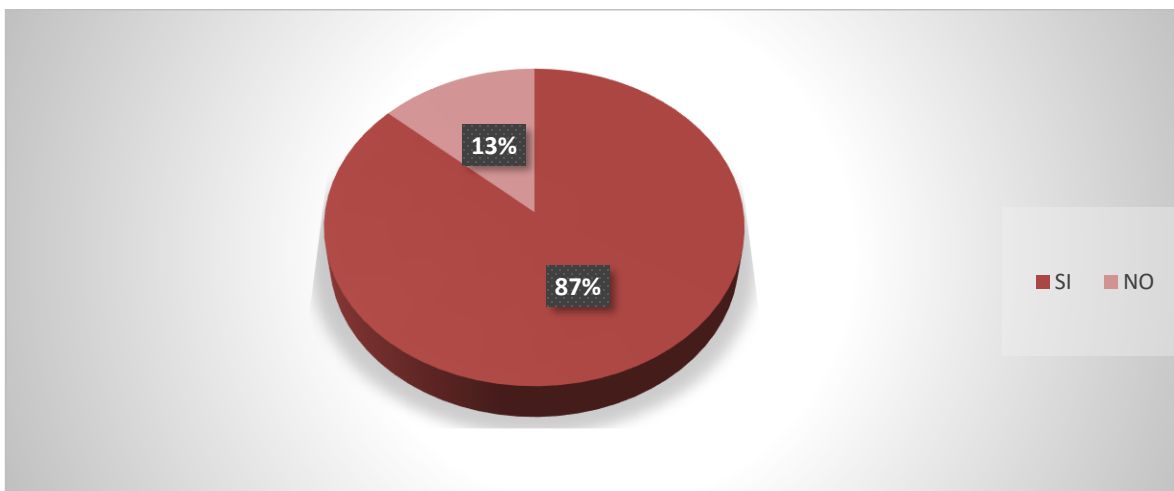
Gráfica N°12. RECIBEN CARICIAS, BESOS, ABRAZOS Y OTRAS MUESTRAS DE AFECTO POR LA PAREJA



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: En la gráfica se muestra que el 87% de la población encuestada manifiesta que si recibe caricias, besos, abrazos y otras de formas de amor por parte de su pareja. El 13% manifiesta que no recibe alguna forma de amor por parte de su pareja.

Gráfica N°13. SE SIENTE AMADA Y VALORADA POR SU PAREJA



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: El 87% de la población manifiesta que se siente amada y valorada por su pareja en esta etapa de su vida. El 13% manifiesta que no se siente amada y valorada por su pareja.

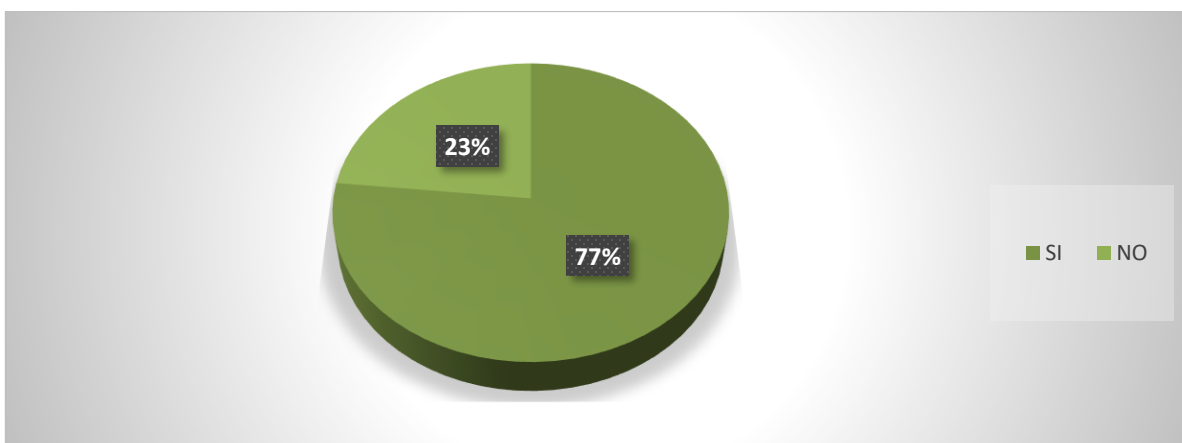
Tabla N°6. RAZONES POR LAS QUE NO SE SIENTE AMADA Y VALORADA POR SU PAREJA

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Tiene otras parejas y eso no es valorar a la persona que se tiene al lado	1	20%
Me gustaría que fuera más cariñoso	1	20%
Él no entiende ni sabe por cuáles etapas pasa la mujer	1	20%
Se siente ausente, aunque estemos juntos y no demuestra con hechos su amor	1	20%
No responde	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: En la tabla se puede observar que el 20% de la población que manifiesta no sentirse amada y valorada por su pareja es por la razón que tiene otras parejas. Al 20% le gustaría que fuera más cariñoso, el 20% porque su pareja no entiende, ni sabe por cuales etapas pasa la mujer, el otro 20% manifiesta que siente ausente a su pareja, aunque estén juntos y no demuestra con hechos su amor y el 20% no responde por qué no se siente amada y valorada por su pareja.

Grafica N°14. MUESTRAS DE AFECTO POR SU PAREJA INFLUYEN EN SU DESEO SEXUAL



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: El 77% de la población considera que las muestras de afecto si influyen en su deseo sexual. El 23% considera que no influyen.

Tabla N°7. RAZONES POR LAS QUE INFLUYEN LAS MUESTRAS DE AFECTO EN EL DESEO SEXUAL

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Una se siente querida y deseada	5	21.7%
Se siente bien hacer del momento más romántico	3	13.05%
Me siento mejor cuando recibo caricias	1	4.3%
Aumenta la excitación	2	8.6%
Si un hombre no acaricia a su mujer no la excita en la relación sexual	2	8.6%
Hay conexión	1	4.3%
Siente menos incomodidad	2	8.6%
Es parte importante de la relación de pareja	2	8.6%
No responde	5	21.7%
Total	23	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: El 21.7% de la población considera que las muestras de afecto influyen en el deseo sexual, ya que se sienten queridas y deseadas, el 8.6% considera que influyen porque aumenta la excitación, el 8.6% manifiesta que influyen porque sienten menos incomodidad, el 8.6% responde que si un hombre no acaricia a su mujer no la excita a la relación sexual y el 21.7% no responde por qué si influyen las muestras de afecto.

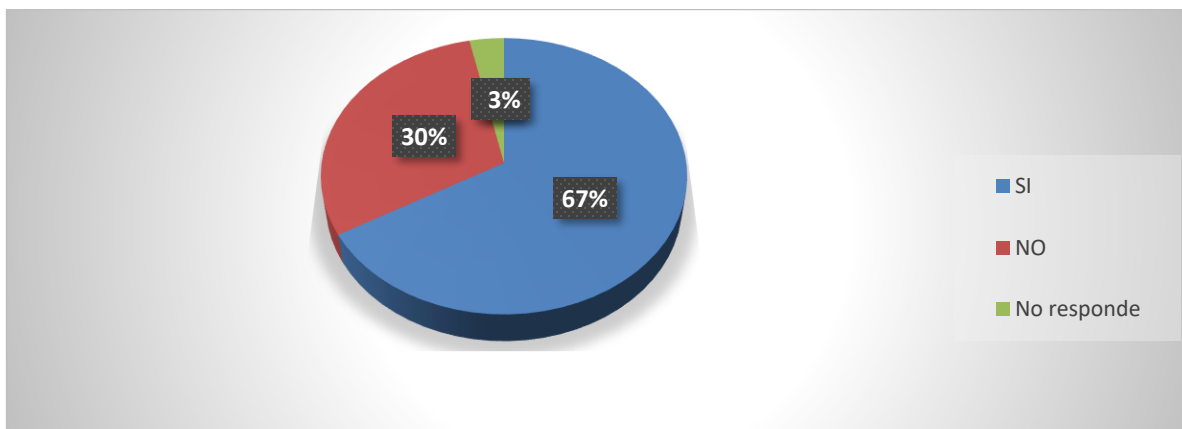
Tabla N°8. SENSACIONES DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción	7	18.4%
Deseo	3	7.8%
Excitación	10	26.3%
Atractiva	1	2.6%
Malestar en genitales	8	21%
Taquicardia	1	2.6%
Ninguna	1	2.6%
No sé	2	5.2%
No responde	5	13.1%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: En la tabla se puede observar que el 26.3% de la población manifiesta sentir excitación durante las relaciones sexuales, el 18.4% siente satisfacción, el 21% malestar en genitales y el 2.6% manifiesta no sentir ninguna sensación durante las relaciones sexuales.

Gráfica N°15. RELACIONES SEXUALES SATISFACTORIAS



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: El 67% de la población encuestada considera satisfechas sus relaciones sexuales, el 30% considera que no son satisfechas y el 3% no responde.

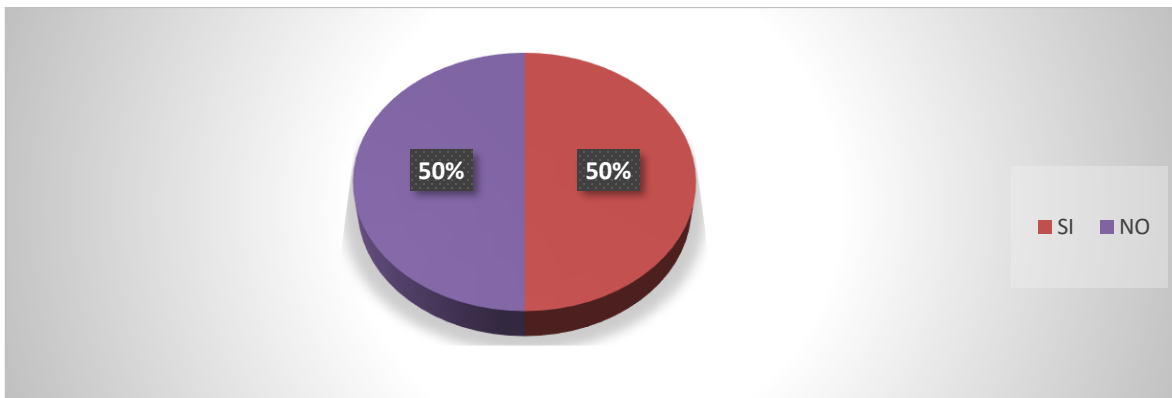
Tabla N°9. RAZONES POR LAS QUE EL 30% DE MUJERES SUFREN
INSATISFACCION SEXUAL

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Me siento incomoda, me duele y siento ardor al tener relaciones.	4	44.5%
Al final siempre me siento utilizada, no es un final satisfactorio para mí, lo hago por complacerlo a él	1	11.1%
No siento deseo sexual	2	22.2%
No responde	2	22.2%
Total	9	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: En la tabla se puede observar que el 44.5% de la población manifiesta que la razón por la que no considera satisfactorias sus relaciones sexuales es porque se siente incómoda, le duele y siente ardor al tener relaciones. El otro 22.2% manifiesta que la razón es porque no siente deseo sexual. El 11.1% porque al final se siente utilizada y no es satisfactorio para ella. Mientras el 22.2% de la población no responde el por qué considera insatisfactorias sus relaciones sexuales.

Gráfica N°16. AFECTACIÓN DEL DESEO SEXUAL POR LA MENOPAUSIA



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: El 50% de la población considera que la menopausia ha afectado su deseo de tener relaciones sexuales mientras el 50% considera que no le ha afectado.

Tabla N°10. CAMBIOS EN EL DESEO SEXUAL POR LA MENOPAUSIA

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
He sentido que mi deseo sexual ha disminuido.	8	44.4%
Se me quitó totalmente el deseo sexual y eso provoco mi divorcio.	1	5.5%
Hay mucho aburrimiento, dolores, cambios de humor, decaimientos y muchas cosas por la edad.	3	16.6%
Fui sintiendo que no quería que me tocaran por la resequedad y me incomodaba.	1	5.5%
No hay comprensión por parte de la pareja.	1	5.5%
No aguantaré o no podré tenerlas por el malestar que siento.	1	5.5%
No responde.	3	16.6%
Total	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: En la tabla se puede observar que el 44.4% de la población considera que la razón por la cual la menopausia a afectado su deseo de tener relaciones sexuales es porque ha sentido que su deseo sexual ha disminuido. El 16.6% porque hay mucho aburrimiento, dolores, cambios de humor, decaimientos y muchas cosas por la edad. El 5.5% manifiesta que se le quitó totalmente el deseo sexual y eso provoco su divorcio. El 5.5% manifestó que no hay comprensión por parte de la pareja, mientras el 5.5% manifestó que fue sintiendo que no quería que la tocaran por la resequedad e incomodidad.

Tabla N°11. DESCRIPCIÓN DE CÓMO SE SIENTE COMO MUJER

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Me siento bien conmigo misma.	11	36.7%
Me considero agradable para personas del sexo opuesto.	1	3.3%
Me considero atractiva, mi esposo lo dice y demuestra.	2	6.7%
Bonita, atractiva, inteligente, trabajadora, amable, alegre y valorada.	9	30%
Me acepto como soy porque si no me acepto nadie más lo hará.	1	3.3%

Una mujer con cualidades, defectos, atributos físicos y emocionales, y rodeada de amor	3	10%
Me gustaría mejorar algunas cosas de mi apariencia porque me he descuidado en mi aspecto físico.	2	6.7%
No me considero atractiva porque estoy mayor.	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: El 36.7% de la población manifiestan sentirse bien con ellas mismas, el 30% se describe como una mujer bonita, atractiva, inteligente, trabajadora, amable, alegre y valorada, el 3.3% de la población no se considera atractiva porque esta mayor.

Tabla N°12. CONOCIMIENTO SOBRE EROTISMO

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Son sensaciones que se experimentan al momento de la relación.	4	13.3%
Juegos previos a la relación sexual	1	3.3%
Técnicas de placer	2	6.7%
Arte de la sensualidad	1	3.3%
Es una excitación al sexo.	2	6.7%
Combinación del amor con la sensualidad y es lo que despierta el deseo sexual con la pareja.	1	3.3%
Complacer a su pareja.	1	3.3%
No sé/ No entiendo	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: En la tabla se puede observar que el 60% de la población encuestada no conoce/no entiende, qué es erotismo, el 13.3% manifiesta que son sensaciones que se experimentan al momento de la relación, el 6.7% manifiesta que son técnicas de placer, mientras el 3.3% manifiesta que son juegos previos a la relación sexual y el 3.3% refiere que es complacer a su pareja.

Tabla N°13. SENTIDO QUE LE DA HABLAR SOBRE EROTISMO/PLACER

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Que es importante hablar sobre el tema con personas de confianza, tal vez sirve para descubrirse una misma.	2	6.7%
Me da algo de pena porque otras personas lo pueden malentender.	3	10%
Satisfacción.	3	10%
Sentirse bien durante la relación sexual, sentir bonito.	3	10%
Que es importante en las parejas sentir placer.	1	3.3%
Complacer a alguien.	1	3.3%
No me provoca nada.	2	6.7%
Descubrir nuevos placeres del cuerpo.	1	3.3%
Complacerse a sí misma y a la pareja para estar bien.	1	3.3%
No me agrada mucho, siento incomodo porque fui criada con la idea de que eso es malo.	2	6.7%
No sé.	6	20%
No responde.	5	16.7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

Interpretación: El 20% de la población encuesta no sabe qué sentido le da el hablar sobre erotismo/placer, el 10% manifiesta que es hablar sobre erotismo/placer, es sentirse bien durante la relación sexual, sentir bonito. El 10% es satisfacción. El 6.7% no le agrada mucho, se siente

incómoda porque fue criada con la idea que es malo hablar sobre ello. El 3.3% manifiesta que el hablar de erotismo/placer es descubrir nuevos placeres del cuerpo.

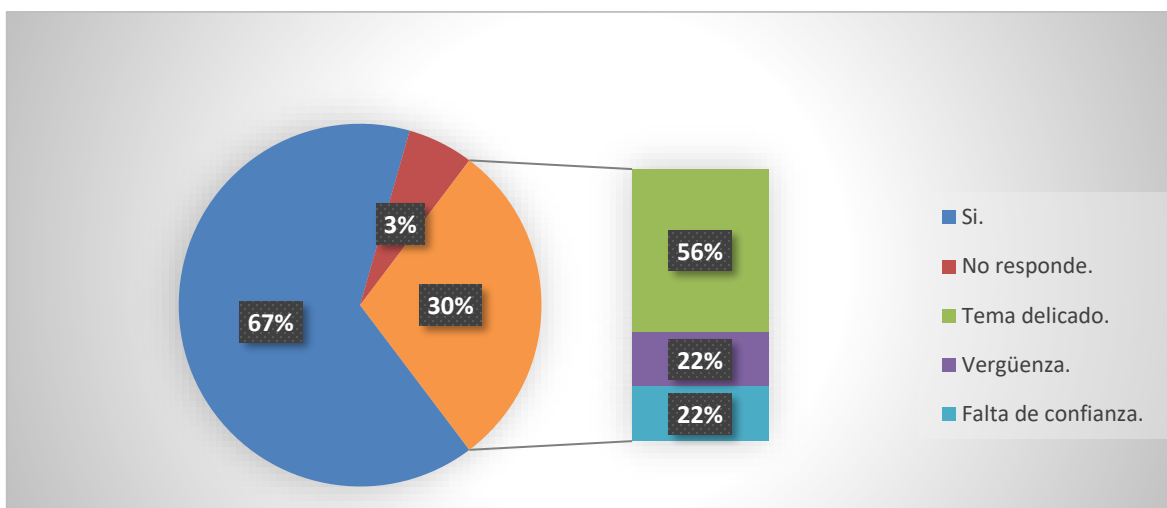
Tabla N°14. EROTISMO EN LA PAREJA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	5	17%
Importante en la relación de pareja	21	70%
Tema delicado	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: En la tabla se muestra el conocimiento que las encuestadas poseen acerca de la importancia del erotismo en la pareja. El 70% piensa que es importante en la relación de pareja, un 17% opina que es un tema delicado para hablar y un 13% no conoce la importancia del erotismo en la relación de pareja.

Gráfica N°17. LIBERTAD Y CONFIANZA CON LA PAREJA

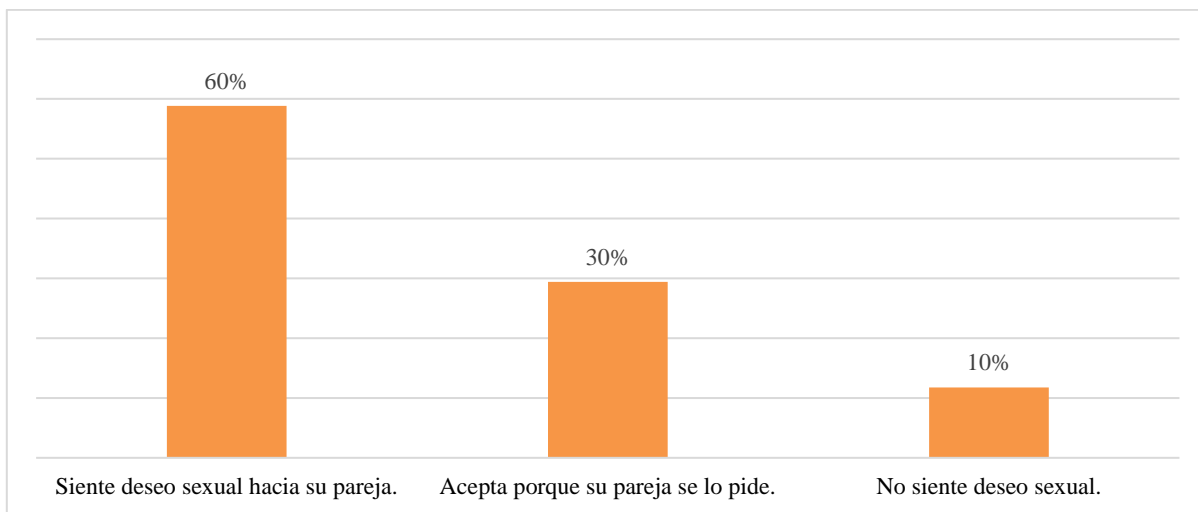


Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: En la gráfica se muestra la opinión de las entrevistadas acerca de la libertad y confianza que poseen con su pareja para hablar de su sexualidad, gustos y fantasías. El 67% afirmó que, si poseen libertad y confianza, mientras que un 30% afirma que no; por las siguientes razones: tema delicado un 56%, vergüenza un 22%, falta de confianza un 22% y un 3% se negó a responder.

DISFUNCIONES SEXUALES

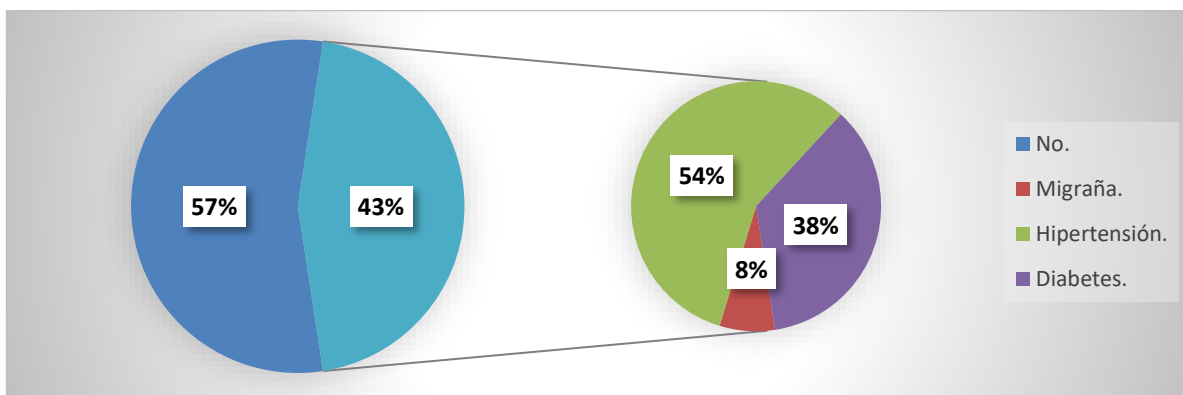
Gráfica N°18. POR QUÉ ACEPTA TENER RELACIONES SEXUALES CON SU PAREJA



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: En la gráfica se muestra la opinión de las mujeres, acerca de los motivos por los cuales deciden tener relaciones sexuales con su pareja. El mayor porcentaje, con un 60% afirman que, si sienten deseo sexual hacia su pareja, un 30% acepta porque su pareja se lo pide y un 10% no siente deseo sexual.

Gráfica N°19. INGESTA DE MEDICAMENTOS



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: En la gráfica se muestra la opinión de las entrevistadas acerca de la ingesta de medicamentos. Un 57% afirma que no consume ningún medicamento. Un 43% si consume medicamentos para las siguientes patologías: 38% diabetes, un 54% hipertensión arterial y un 8% para la migraña.

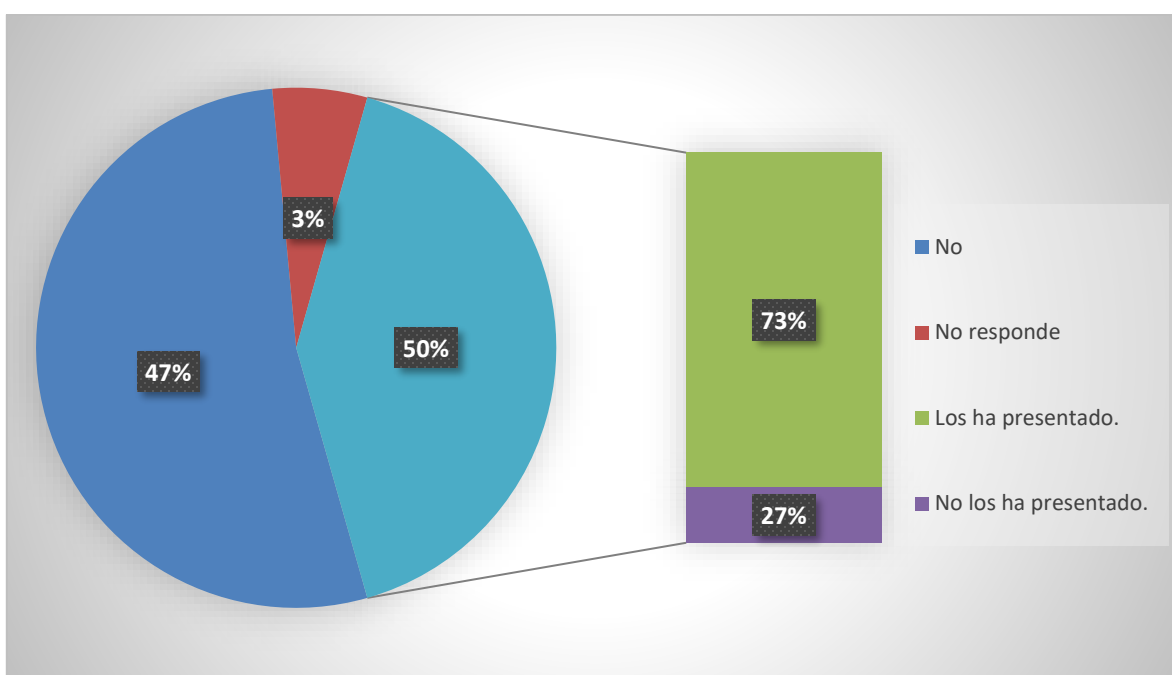
Tabla 15. MANIFESTACIONES PRESENTES AL INICIO Y DURANTE LA RELACION SEXUAL

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Lubricación vaginal.	14	21%
Erección en pezones.	6	9%
Aumento de latidos del corazón.	14	21%
Respiraciones rápidas.	15	23%
Aumento de temperatura.	11	17%
Ninguna.	5	8%
No responde.	1	2%
Total	66	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: En la tabla se muestra la opinión de las entrevistadas acerca de las manifestaciones que presentan al inicio y durante la relación sexual, los mayores porcentajes conformados por un 23% se encuentra respiraciones rápidas, con un 21% lubricación vaginal y aumento en los latidos del corazón, con un 17% aumento de la temperatura, con un 9% erección de los pezones, con un 8% ninguna de las manifestaciones anteriores y un 2% se negó a contestar.

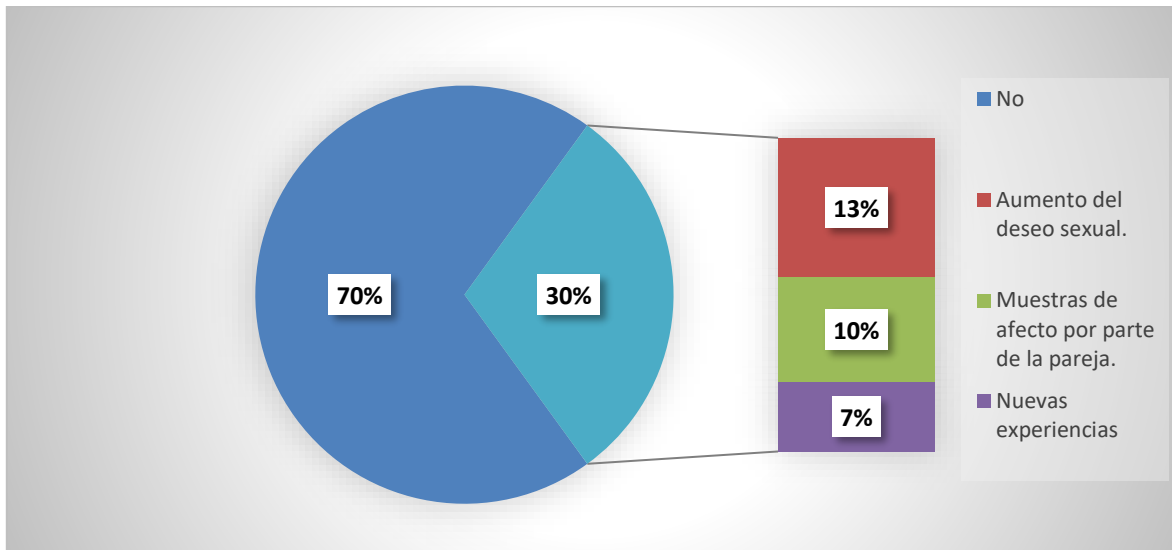
Gráfica N°20. CONOCIMIENTO SOBRE ORGASMO



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: En la gráfica se muestra la opinión de las entrevistadas acerca del conocimiento que poseen sobre el orgasmo. Un 47% no conoce que es un orgasmo, un 50 % si sabe que es un orgasmo y de ellas el 73% si los ha presentado en sus relaciones sexuales, mientras que un 27% no los ha presentado, un 3% se negó a responder.

Gráfica N°21. PERCEPCIÓN DE SU VIDA SEXUAL



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: En la gráfica se muestra la opinión de las entrevistadas con respecto a su vida sexual y si considera que le hace falta algo. Un 70% afirma que no, un 30% menciona que sí, un 13% afirma que aumento del deseo sexual por parte de ella, un 10% incluir muestras de afecto por parte de su pareja y un 7% incluir nuevas experiencias entre pareja.

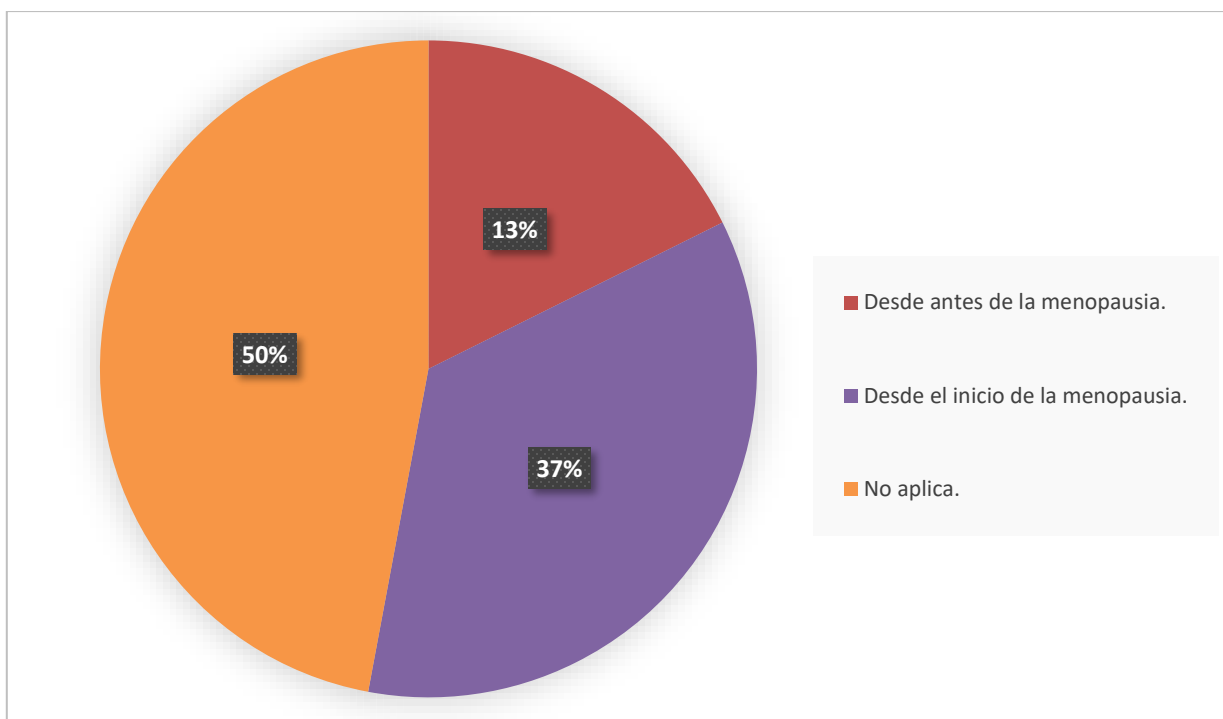
Tabla N°16. SENSACIONES DURANTE Y DESPUÉS DE LA RELACIÓN SEXO COITAL

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor en los genitales.	3	8%
Ardor vaginal.	9	23%
Dolor al orinar.	3	8%
Dolor al tener relaciones sexuales.	10	25%
Ninguna de las anteriores.	15	38%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: En la tabla 16 se muestra la opinión de las entrevistadas acerca de las sensaciones que presentan durante y después de la relación sexo-coital en sus genitales. Un 38% no presenta ningún síntoma, Un 25% presenta dolor al tener relaciones sexuales, un 23% ardor vaginal, un 8% dolor al orinar y un 8% dolor en los genitales.

Gráfica N°22. INICIO DE LAS MANIFESTACIONES EN GENITALES



Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Interpretación: En la gráfica se muestra la opinión de las entrevistadas acerca del inicio de las manifestaciones en sus genitales durante las relaciones sexuales. Un 37% afirma que las presentó desde el inicio del climaterio y menopausia, un 13% respondió que desde antes de llegar a la menopausia. El 50% no aplica en la pregunta, ya que no presentaron ningún tipo de manifestación en sus genitales.

5.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el desarrollo de esta investigación participaron 30 mujeres del área rural pertenecientes al caserío “La Aldea Vieja” La Laguna, Chalatenango, quienes fluctúan entre los 45 a 55 años, las cuales, conforme a la teoría, coincidiendo con el rango de edad en los que comienza la aparición de síntomas relacionados a las etapas de climaterio y menopausia y lo cual también enriqueció dicho estudio con la variedad de aportes de acuerdo con sus experiencias según la etapa en la que se encontraban.

De acuerdo con el contexto sociodemográfico en el que viven, la mayoría de las participantes se encontraban casadas, todas tenían desde 1 hasta 8 hijos/as, el 80% solo cuenta con estudios de primaria y secundaria, el otro 20% está dividido entre mujeres que no pudieron asistir a la escuela y quienes sí pudieron alcanzar la educación superior.

Relacionado con el último punto encontramos que más de la mitad son amas de casa y solo el 33.3% de ellas cuenta con una fuente propia de ingresos a través del comercio en la zona, una pensión y del ejercicio de profesiones como chef y enfermera. Las dos religiones que predominan en la comunidad son la católica (43%) y la cristiana evangélica (37%).

Desde la vivencia de esta etapa, las connotaciones que ellas tienen sobre el climaterio y menopausia hacen referencia a que es algo por lo que todas las mujeres pasan (incluso haciendo alusión a que es porque se están poniendo viejas) y que logran identificar ante la aparición de ciertos cambios físicos para su edad.

Desde un enfoque médico se sabe que el climaterio y la menopausia son etapas diferentes, cada una con sus propias características y necesidades, a pesar de esto se encontró que en su mayoría las mujeres no logran diferenciar una etapa de la otra e incluso algunas desconocían el término climaterio y menopausia, asociando la aparición de síntomas con alguna enfermedad.

De las 30 mujeres que participaron en la investigación, el 90% de ellas presenta o presentó alguna manifestación física, hormonal y/o emocional. Para algunos autores en esta etapa de la

vida los diferentes ámbitos donde se desenvuelve la mujer se verán afectados ante la aparición de todos estos cambios, siendo la dinámica familiar las más perjudicada ya que es el lugar donde se reporta un alto nivel de exigencia y crítica hacia las mujeres, llegando hasta a invalidar cualquier sintomatología.

Esto se relaciona con la información que las participantes expresaron al momento de indagar sobre si ellas habían experimentado un cambio en sus vidas en esta etapa, la mayoría coincidió en que sus relaciones familiares e interpersonales se vieron afectadas por los cambios de humor que vivieron, también su vida sexual y laboral tuvo implicaciones negativas. Sin embargo, aunque para muchas esta etapa la describen como “terrible”, se encontraron mujeres quienes veían la etapa de la menopausia como la oportunidad de sentirse más tranquilas por no ver más su menstruación y de disfrutar más de sus relaciones sexo-coitales por el hecho de saber que no podrán quedar embarazadas.

Entrando a la parte de la vivencia del erotismo durante esta etapa, se sabe que existen aspectos culturales que han condicionado a las mujeres a lo largo de sus vidas en lo relacionado a la expresión y goce de su sexualidad, sobre todo con la parte del erotismo o placer, ejemplo de ello es la idea que se tiene sobre las relaciones sexuales; para algunas mujeres estas solo deben de ser bajo fines reproductivos dejando a un lado la satisfacción propia.

En esta etapa se tiende a creer que, con el fin de la capacidad reproductiva de las mujeres, también finaliza su vida sexual. Para muchas como anteriormente se detalla, en esta etapa su vida sexual se vuelve más placentera y esto se relaciona a la vivencia y a la historia personal de cada mujer, incluso de la relación y apoyo que tenga por parte de su pareja y de su familia.

Para otras, las relaciones sexocitales en esta etapa pierden importancia ya que muchas dicen experimentar una disminución de su deseo sexual como resultado de una interacción entre cambios hormonales, aspectos sociales y familiares o ante el padecimiento de alguna enfermedad crónica y uso de medicamentos que disminuyen la libido, por lo que las demostraciones de afecto físicas y emocionales toman relevancia para muchas de ellas.

Cuando se realizó el proceso de recolección, en algunas preguntas, aunque su respuesta haya sido positiva resultó difícil identificar si realmente su vida sexual en esta etapa es o fue satisfactoria, en algunas su respuesta se veía limitada a un sí o no, y aunque accedieron a participar en la investigación muchas expresaron sentir vergüenza al hablar sobre el erotismo en público y hasta con sus parejas, lo que reafirma que en las mujeres la sexualidad sigue siendo un tema tabú.

También no se puede dejar de lado el contexto en el que estas mujeres viven y que la información se vuelve un factor importante para que ellas puedan conocer más sobre salud sexual y no con la idea de lo que para alguien más es satisfactorio o no, así como que se garantice el cumplimiento de sus derechos sexuales que dentro de los resultados de esta investigación se logra identificar que algunas mujeres los desconocen y, por tanto, no se cumplen.

Es importante que los profesionales de la salud tomen en cuenta las voces de las mujeres, sus experiencias y necesidades, lo cual implica revisar la forma en que se orienta y se brinda la asesoría sobre la menopausia y la sexualidad en esta etapa de la vida. Igualmente, se hace necesaria la construcción de espacios de orientación sobre la menopausia, que permitan la generación de confianza y seguridad en las mujeres para que estas no tengan miedo de consultar.

Muchos estudios demuestran que una adecuada información ayuda a solventar las posibles dificultades que puedan aparecer, así como una mala información es causa de angustia y depresión. De este modo se justifica y promueve la inclusión de la pareja en estos espacios, para la comprensión del motivo y la aparición de los cambios físicos que pueden tener repercusión en todas las esferas de la vida, incluida la sexual.

CONCLUSIONES

Las mujeres que atraviesan la etapa de climaterio y menopausia están propensas a presentar diferentes cambios que van desde lo físico, psicológico y lo social. De acuerdo a la vivencia de las participantes la mayoría de ellas sí presentó, de los cuales se identificaron alteraciones del ciclo menstrual, trastornos vasomotores como bochornos, atrofia vaginal, problemas articulares y óseos, labilidad emocional, estrés, nerviosismo y baja autoestima.

En cuanto a lo social se identificaron cambios en sus relaciones familiares e interpersonales además de presentar dificultades para desempeñarse bien en el ámbito laboral. Un pequeño porcentaje percibió que al llegar a esta etapa existe un nivel alto de crítica y exigencia hacia ellas en cuanto a su imagen.

En relación a la vivencia del erotismo, la mitad de ellas coincide en que todos estos cambios que padecieron fueron por la llegada de esta etapa lo cual tuvo repercusiones en su estilo vida. Muchos de esos problemas se vieron reflejados como una alteración en su respuesta sexual experimentando así una disminución en su líbido y en su lubricación vaginal percibiendo así insatisfactorias sus relaciones sexuales por todas las molestias que presentaban a raíz de esto.

Muchos de estos problemas pueden verse agravados por el padecimiento de patologías crónico-degenerativas y su ingesta de medicamentos que en ocasiones alteran los procesos fisiológicos normales del cuerpo humano. Dentro de este estudio se detectaron el padecimiento de patologías como diabetes mellitus e hipertensión arterial, lo cual se convierte en un factor que influirá en la vivencia de esta etapa a diferencia de una mujer sana.

En materia de derechos se descubrió que los derechos sexuales de estas mujeres no se cumplen en su totalidad. El derecho a vivir una vida sexual placentera no se efectúa ya que muchas continúan con una vida sexual activa por complacer a su pareja, lo cual se vuelve una experiencia insatisfactoria para ellas.

El desconocer sobre erotismo e interiorizar ideas/creencias falsas, resultado de considerar el tema de sexualidad como un tabú, no les permite a muchas mujeres expresar a sus parejas sus necesidades, ya que muchas de ellas quisieran que también se interesaran más en buscar su satisfacción y buscar placer en otro tipo de prácticas más allá del coito en donde se involucre lo afectivo.

Otro derecho fundamental que se incumple en el 100% es el derecho a recibir información clara y científica sobre salud sexual, su cuerpo y el de poder acceder a los servicios de salud, muchas de ellas no conocen la etapa en la que se encuentran y que sus síntomas son el resultado de un proceso biológico normal que ocurre en el curso de vida en la mujer, desconocen la atención en salud que pueden recibir durante esta etapa lo cual podría mejorar su calidad de vida con educación sexual integral desde un enfoque de género y de derechos, esta parte de la población femenina queda en el olvido convirtiendo esta en una etapa tediosa a la que ninguna mujer quiere llegar.

RECOMENDACIONES

1. Promover la realización de futuras investigaciones que continúen generando conocimiento a partir de esta problemática para conocer la realidad sobre la vivencia del erotismo de las mujeres salvadoreñas en climaterio y menopausia, y así, desarrollar proyectos y estrategias que tengan como objetivo mejorar la calidad de vida de esta población.
2. Desarrollar estrategias para educar a la población en general y en especial a las mujeres que están por llegar y las que ya se encuentran en climaterio y menopausia sobre temas como: etapa en la que se encuentran, signos y síntomas, factores de riesgo, estilos de vida saludables, sexualidad, entre otros involucrando a la pareja y desde un lenguaje no técnico que facilite su comprensión.
3. Promocionar en las UCSF la atención en salud en climaterio y menopausia para aumentar en número de consultas de mujeres en esta etapa, y con ello, mejorar su calidad de vida.
4. Generar dentro de las atenciones médicas espacios seguros donde las mujeres tengan la libertad y confianza de exponer sus necesidades y que estas sean escuchadas, solventadas y no minimizadas.
5. Considerar la inclusión de personal sensibilizado y especializado en la atención de la mujer en su curso de vida como lo es el profesional en Salud Materno Infantil.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Antolín R, Moufre L, Pualto M, Salgado C. 2015. Estudio de la calidad de vida durante el climaterio en una muestra de mujeres gallegas. [citado 5 de Febrero 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc067>.
2. Arriagada J. & Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Ciencia y enfermería. v.15 n.1. Pág. 25-31. Citado el 27 de enero del 2021, disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532009000100004&lang=es
3. Asociación Argentina para el estudio del climaterio, la sexualidad y la mujer menopáusica, Argentina 2013, acceso 2 de diciembre de 2020, disponible en: <http://www.aapec.org/index.php/comunidad/sexualidad/66-la-sexualidad-y-la-mujer-menopausica>
4. Asamblea Legislativa de El Salvador [sitio web] Constitución de la República de El Salvador. Art 1 y 2. [Citado 1 Febrero 2021]. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/DEAFBA9B-FE5E-453A-AA77-380B01D9B672.pdf>
5. Asamblea Legislativa de El Salvador [sitio web] Código Nacional de Salud. Art. 3, 40 y 43 [Citado 1 Febrero 2021] Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/E768CAAF-86C3-40E1-B713-8721B620115E.pdf>
6. Barrera C., Universidad de El Salvador. Conocimientos, creencias y prácticas sobre el climaterio y menopausia que poseen las vendedoras que pertenecen al comité intersectorial (CIS) del centro de gobierno de san salvador, MAYO 2012, San Salvador, Julio de 2012,

- [acceso 5 de diciembre de 2020], disponible en:
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/1470/4/10138546.pdf>
7. Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [Internet] definición de climaterio. Citado en 2020
 8. Capote, M., Segredo, A., Gómez, O. (2011). Climaterio y menopausia. Revista Cubana de Medicina Integral. [citado 4 de febrero del 2021] disponible:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000400013&script=sci_arttext
 9. Diago D, Díaz M, Salabarría M. 2008. Climaterio y algunos aspectos biopsicosociales de su sexualidad. Revista Habanera CC Médicas [Internet]. [citado 7 abril de 2021] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418959006>
 10. Diario Oficial. Política en Salud Sexual y Reproductiva. [Online]; 2012. Acceso 15 de diciembre de 2020. Disponible en:
https://oig.cepal.org/sites/default/files/sal_politica_de_salud_sexual_y_reproductiva_2012.pdf
 11. Dr. Rodríguez R., Dr. Borja E. Obstetricia y Ginecología. Hospital “La Inmaculada” de huércal-overa, aspectos psicológicos del climaterio, España abril del 2000, [acceso 10 de diciembre de 2020], disponible en:
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tc g/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Psicologia%20en%20Climaterio.pdf>
 12. Duca L. (2000) Historia del Erotismo. Pág 1-91 [citado en febrero 2021] disponible en:
http://scholar.google.es/scholar?start=10&q=definicion+de+placer+&hl=es&as_sdt=0%2C5
 13. Dupuy M.J., Marín R., Donat F. (1994). Promoción de salud en mujeres climatéricas. Revista Rol Enfermería. Pág 17-23

14. Facultad de Ciencias Médicas Calixto García, Policlínico., climaterio y algunos aspectos biopsicosociales de su sexualidad, Habana del Este 13 de Marzo de 2008, acceso 19 de marzo de 2021, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200006
15. Farré, A., Salas, B. (2009). El secreto mejor guardado: La sexualidad de las mujeres mayores. *Revista Política y Sociedad*. Pág 191-203 [citado en 2021] Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0909130191A/21894>
16. Fernández A. Sexualidad femenina. La pasividad femenina: una cuestión política. *Zona erógena* N°16. Citado en 2020.
17. Fierro D, Román V, Fierro L, Ruiz M, 1998. Sexualidad y menopausia vol. 44 N°3 ginecología y obstetricia, Perú. [Citado en 13 de marzo de 2021] Disponible en https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_44n3/sexualidad.htm
18. Figueroa R, Jara D, Fuenzalida A, Del Prado M, Flores D, Blumel J. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2009 [citado 3 Feb 2021]; 137. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000300004&script=sci_arttext.
19. Foucault M. Historia de la sexualidad, el cuidado de sí. IV edición. Editorial siglo XXI
20. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de educación integral de la sexualidad en los niveles estatales y comunales. México, noviembre de 2015
21. Fonnegra S, de la Paz M; Ramírez Bojacá, 2009. Sexualidad y menopausia: un estudio en Bogotá (Colombia) *Revista Colombiana de Psiquiatría*. [Citado 25 de abril 2021] Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615419007.pdf>

22. Gómez M. Disfunción Sexual femenina en el climaterio. *Matronas Prof.* [Internet]. 2010 [citado 15 Enero 2021] Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/15237/173/disfuncion-sexual-femenina-en-el-climaterio>
23. González T. Menopausia y Disfunción sexual [Internet]. 2002 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/Meno10104-Menopausia.htm>
24. Guía de atención clínica del climaterio y menopausia. Historia natural del climaterio y menopausia. El Salvador. 2008. Citado en 2021.
25. Heredia B, Lugones M. 2007. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología* [Internet]. [Citado 15 Mar 2021] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v33n3/gin09307.pdf>
26. Información Sanitaria (INFOSALUS) 2020. Afectación de la menopausia en las relaciones sexuales. Madrid España. [citado 13 de marzo 2021] Disponible en: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-asi-afecta-menopausia-relaciones-sexuales-20211020151040.html>
27. Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS. Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y postmenopausia. México 2013. Citado en 2021
28. Leno J, Lozano M. [Internet] Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres rurales. *Enfermería Global*. 2006; 5:1-10. Citado en 2020.
29. León S. 2020. Sexualidad en la mujer menopáusica: una reflexión desde la Atención Primaria de Salud, *revista cubana de ginecología y obstetricia*. [citado 25 de abril de 2021] Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/706/515>
30. Lugones M. 2013. Climaterio, daño vascular y sexualidad. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología* [Internet]. [citado 15 de marzo 2021]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n4/gin11413.pdf>

31. Martínez M. 2013. Como afecta la menopausia la sexualidad. Madrid, España. [Citado 13 de marzo de 2021]. Disponible en <https://mmartinezpsicologa.com/sexualidad-menopausia/>
32. Martínez V, Paz P. 2005. Estudio de la sexualidad en la mujer en el periodo climatérico. Revista Cubana Obstet Ginecol [Internet]. [citado 3 Mar 2021] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n3/gin04305.pdf>
33. Mazarrasa L. Salud sexual y reproductiva [Internet]. 1.^a ed. San Salvador; 2004 [citado 6 diciembre 2020]. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/d25f08043443ca12013443d29a8a01e9>
34. MEDWAVE 2009. Disfunción sexual en la mujer chilena. Revista Biomédica Revisada Por Pares, Chile. [Citado 25 abril 2021] Disponible <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/congresos/4211>
35. Melodie S. Izquierdo. Emilio G. Hernández. Enfermería Global: Climaterio y sexualidad [PDF] Octubre. 2015. [Citado en Octubre, 31. 2020]
36. Ministerio de El Salvador. Población vulnerable y acceso a salud, revisión marco jurídico, El Salvador, marzo 2012.
37. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción [Internet] [citado 1 Febrero 2021]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provisi_ion_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf
38. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer [Internet] Fisiología del climaterio y menopausia. [Citado Noviembre 2020]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CLIMANTERIO%20FINAL1.pdf>

39. Ministerio de Salud de El Salvador. Dirección de Legislación en Salud. Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva. Política de Salud Sexual y Reproductiva. San Salvador, agosto de 2012.
40. Ministerio de Salud de El Salvador. Manual de organización y funciones de la región de salud. San Salvador, agosto de 2015.
41. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Fondo de Población Unidas UNFPA, Guía de atención clínica del climaterio y la menopausia primera edición, El Salvador, septiembre 2008, acceso 29 de noviembre de 2020, disponible: <https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CLIMATERIO%20FINAL1.pdf>
42. Molina J, Marín A, Vargas N. Características clínicas de mujeres menopáusicas, Medellín, Colombia [Internet] [Citado 16 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n4/0300-9041-gom-85-04-00004.pdf>
43. Monterrosa A, Márquez J, Arteta C. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. Iatreia [Internet]. 2013 [citado enero 2021] Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=180529791004>
44. Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz. Acerca de la organización y sus funciones [Internet]. Página oficial de ORMUSA. República de El Salvador. 2010 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en: <https://ormusa.org/quienes-somos/>
45. Organización Mundial para la Salud OMS. Investigaciones sobre la menopausia, serie de informes técnicos 670, Ginebra 8-10 de diciembre de 1980, acceso 2 de diciembre de 2020, disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41316/WHO_TRS_670_spa.pdf?sequence=1

46. Organización Mundial de la Salud OMS [sitio web] definición de sexualidad y salud sexual. Acceso 10 de enero de 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
47. Palacios S. Cancelo M. Guía práctica de Asistencia del Síndrome Urogenital de la Menopausia. Madrid. Italfarmaco, 2015. Citado en febrero 2021.
48. Paredes N. Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa. Rev Horiz Med. [Internet]. 2012 [citado Ene 2021] Disponible en: www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_II/Art5_Vol12_N2.pdf
49. Peralta F. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/52-66-estrategias-manejo-climaterio>.
50. Planchuelo C. DONNA PLUS. [Internet]; 2016. [Citado 15 de Enero 2021]. Disponible en: <https://www.donnaplus.com/blog/sexualidad-en-la-menopausia-el-erotismo-sabio>.
51. Política de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 1.^a ed. San Salvador; 2012 [citado 6 diciembre 2020]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/sal_politica_de_salud_sexual_y_reproductiva_2012.pdf.
52. Ramírez L. 2009. La menopausia un ciclo de vida. Percepción de las mujeres rurales en la provincia de Granada. [citado 15 marzo de 2021] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0453.php>.
53. Regina C. García V. Facultad Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas., revista cubana de medicina integral en salud v29, climaterio y bienestar psicológico, España, 2 de

- septiembre de 2006. [acceso, 6 de diciembre de 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000300010
54. Rivera D. Bayona S. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. [PDF] Abril. 2014. [Citado en 11 de diciembre 2020]
55. Rodríguez N. Trastornos sexuales en la menopausia. Clase de residentes 2012. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada [Internet]. 2012 [citado febrero 2021]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2012/clase2012_trastornos_sexuales_en_la_menopausia.pdf.
56. Rojas A. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de post grado: prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento humano. Cerro el Sauce alto distrito de San Juan Lurigancho. [Internet] [Citando en 11 de Diciembre 2020]
57. Rondón M, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología San Isidro, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 54, Aspectos sociales y emocionales del climaterio: evaluación y manejo, Perú 2008, acceso 15 de diciembre de 2020, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428188007.pdf>
58. Rubio C. Portales medicos.com. [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/alteraciones-en-la-sexualidad-con-la-llegada-de-la-menopausia-revision-bibliografica/>.
59. Sanhueza M. Castro M. Merino J. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Revista de Ciencia y Enfermería. Citado el 07/02/2021 disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200004&script=sci_arttext&tlng=es

60. Sanitas 2018. La sexualidad después de la menopausia, Barcelona. [Citado 13 de marzo 2021] Disponible <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/vida-sexual/sexualidad-menopausia.html>
61. Sanz. Fina. Psicoerotismo femenino y masculino para unas relaciones placenteras, autónomas y justas. Editorial Kairos, Barcelona, III edición. Citado en enero 2021.
62. Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán, Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación, México 2012, acceso 19 de marzo de 2021, disponible en: <https://sasharg.com.ar/descargas/Articulos/Textos%20Educativos/NIVEL%20SECUNDARIO%20MANUAL%20PARA%20LA%20MAESTRA%20Y%20EL%20MAESTRO.pdf>
63. Secretaria de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima. Modelo de evaluación de programas en Salud. Manual de operación. Colima, diciembre de 2014.
64. Sexualidad femenina y climaterio | Voces en el Fenix [Internet]. Voces en el Fénix. 2020 [citado 16 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.vocesenelfenix.com/content/sexualidad-femenina-y-climaterio>
65. Sociedad Iberoamericana de Información Científica 2020. Factores que afectan la sexualidad durante la menopausia. Bornova Izmir, Turquía. [Citado 13 de marzo de 2021]. Disponible <https://www.siicsalud.com/des/insiiccompleto.php/22410>
66. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia [Internet]. Scielo.org.mx. [citado 16 de diciembre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051

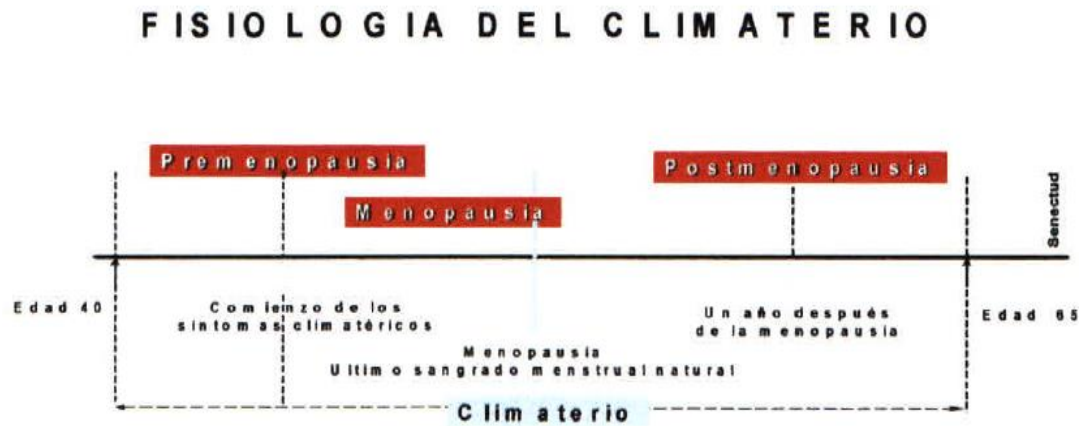
67. Torres M. Torres T. Universidad Nacional Autónoma de México. Climaterio y Menopausia [PDF] Abril.2018. [Citado en 11 de diciembre 2020]
68. Universidad de Miami. Programa CITI. Programa de Educación en Ética de la Investigación. Acceso enero 29 de 2021. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
69. Valdés T. Benavente M. Gisling J. [Internet] El poder en la pareja, la sexualidad y la reproducción. Mujeres de Santiago. Chile: FLACSO-Chile.
70. Vargas A. Elman H. Zamora M. Percepción de la menopausia y la sexualidad en mujeres adultas mayores en dos hospitales universitarios. Bogotá. Colombia. 2015 [Internet] [Citado en 1 de Febrero 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n3/v67n3a03.pdf>
71. Vásquez J. Universidad de Jaén. Trabajo de fin de grado: Repercusión de la menopausia en la sexualidad de la mujer. [Internet] Mayo. 2016. [Citado en Octubre 29. 2020]
72. Villarroel H. Pinto B [Internet] El concepto de placer en hombres y mujeres estudiantes de la Universidad Católica boliviana: La Paz. Revista Ajayú. [citado en 2020] disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v3n2/v3n2a7.pdf>
73. World Association for Sexual, WAS [Internet] Declaración universal de los derechos sexuales. Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología. [Citado en febrero 2021] disponible en: <http://www.vicentbataller.com/documentos/docs/Declaracion%20de%20Valencia.pdf>
74. Yabur J, Aoun C, Briceño- L. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer venezolana durante la perimenopausia y la posmenopausia. Colección Razzetti. Caracas: Ateproca [Internet]. 2010 [citado febrero 2020] Disponible en:

http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2010/Coleccion_razetti/Volumen10/14.%20Yabur%20J%20%28493-550%29.pdf.

75. Yanes M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. *Revista Cubana Med Gen Integr.* [Internet]. 2008 [citado enero 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005

ANEXOS

ANEXO 1. FISIOLÓGIA DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO



Fuente: Guía de atención clínica del climaterio y menopausia. MSPAS. El Salvador. 2008.

HORMONAS INVOLUCRADAS EN LA MENOPAUSIA

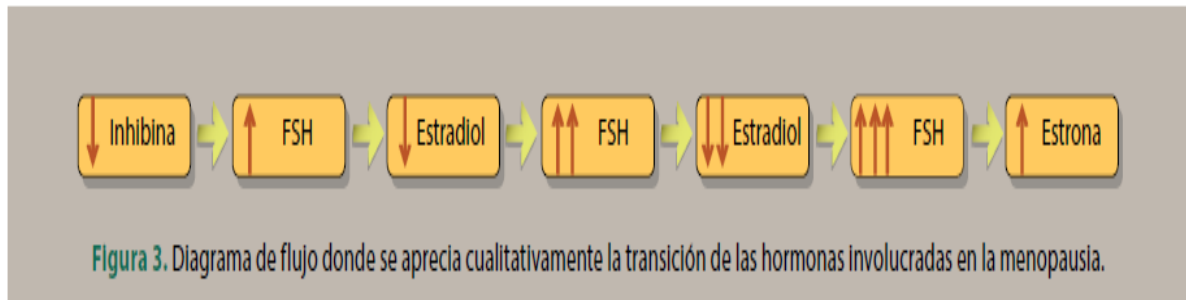


Figura 3. Diagrama de flujo donde se aprecia cualitativamente la transición de las hormonas involucradas en la menopausia.

Fuente: Universidad Autónoma de México (UNAM). 2018.

ANEXO 2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA

Corto plazo	Alteraciones neurovegetativas (inestabilidad motora)	Alteraciones psicológicas	DISFUNCIÓN SEXUAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Oleadas de calor • Sudoración • Palpitaciones • Parestesias • Náuseas • Cefaleas • Artralgias y mialgias • Insomnio • Alteraciones del ciclo menstrual 	<ul style="list-style-type: none"> • Labilidad emocional • Nerviosismo • Irritabilidad • Estado anímico depresivo • Pérdida de la memoria 	
	Síntomas de atrofia urogenital	<ul style="list-style-type: none"> • Sequedad vaginal • Dispareunia • Disuria • Poliaquiuria • Incontinencia urinaria • Infecciones de vías urinarias 	
Largo plazo	<p>Hipertensión arterial</p> <p>Osteoporosis</p> <p>Enfermedad cardiovascular</p> <p>Eventos cerebro-vasculares</p> <p>Trastornos de la memoria</p> <p>Demencia</p>		

Fuente: Guía de atención clínica del climaterio y menopausia. MSPAS. 2008.

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Ciencias De La Salud
Carrera Salud Materno Infantil



Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”

Objetivo general: Recolectar información necesaria para analizar la vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango.

Indicación: Responder de la manera más honesta posible, de acuerdo a lo que se le solicite.

Entrevista N°: _____

Datos sociodemográficos

Edad: _____

Estado civil: _____

Hijos:

a) Sí b) No Cantidad: _____

Fase en la que se encuentra:

a) Climaterio b) Menopausia c) Postmenopausia

Escolaridad:

a) Primaria b) Secundaria c) Educación Superior d) Técnico

Ocupación: _____

Religión que profesa: _____

Climaterio y Menopausia

1. ¿Qué piensa usted sobre el climaterio?

2. ¿Qué significa para usted la menopausia?

3. ¿Presenta/presentó alguna manifestación propia de la etapa como calores, irregularidades menstruales, cambios de humor, etc.? a) Sí____ b) No____

Si la respuesta es sí, ¿considera que afectó de algún modo ciertos ámbitos de su vida?

4. ¿Ud. ha sentido la necesidad de consultar a algún profesional de la salud desde que comenzaron los cambios/dejó de tener menstruaciones? a) Sí____ b) No____

Si la respuesta es sí, ¿consultó por algo en específico?

Deseo Sexual

5. ¿En este momento de su vida mantiene una vida sexual activa?

- a) Sí
- b) No

6. ¿Al momento de las relaciones sexuales, su pareja la estimula para excitarla lo suficiente y desear tener relaciones sexuales?

- a) Sí
- b) No

7. ¿Usted recibe caricias, besos, abrazos u otras formas de amor suficientes por parte de su pareja?

a) Sí

b) No

8. ¿Se siente amada y valorada por su pareja en esta etapa de la vida?

a) Sí ___ b) No___ ¿Por qué?

9. ¿Considera Ud. que estas muestras de afecto por parte de su pareja influyen en su deseo sexual? a) Sí___ b) No___ ¿Por qué?

10. ¿Qué sensaciones presenta durante las relaciones sexuales?

11. ¿Considera satisfactorias sus relaciones sexuales?

a) Sí____ b) No ____

¿Por qué?

12. ¿Considera Ud. que la menopausia ha afectado su deseo de tener relaciones sexuales?

b) Sí____ b) No ____ ¿Por qué?

13. ¿Cómo se siente usted como mujer? ¿Se considera atractiva? ¿Cómo se describe?

14. ¿Qué entiende por erotismo?

15. ¿Qué sentido le da hablar sobre erotismo/placer?

16. ¿Qué opina sobre el erotismo en la pareja?

17. ¿Se siente en la libertad y confianza de hablar con su pareja sobre sexualidad, sus gustos, fantasías y deseos sexuales?

a) Sí_____ b) No_____ ¿Por qué?

Disfunciones Sexuales

18. Al momento de tener relaciones sexuales con su pareja:

- a) Siente deseo sexual hacia su pareja
- b) Acepta porque su pareja se lo pide
- c) No siente deseo sexual

Si la respuesta es literal "C", responder ¿Por qué?

19. ¿Ingiere medicamentos para tratar alguna enfermedad?

- a) Sí
- b) No

Si su respuesta es sí, qué tipo de medicamento ingiere y para qué enfermedad lo utiliza:

20. Marque con una "X", cuál de las siguientes manifestaciones presenta al inicio y durante la relación sexual:

- a) Lubricación vaginal
- b) Erección en pezones
- c) Aumento de latidos del corazón
- d) Respiraciones rápidas
- e) Aumento de temperatura

21. Al finalizar la relación sexual, ¿Se siente plena?

- a) Sí
- b) No

¿Por qué? _____

22. ¿Sabe qué es un orgasmo?

- a) Sí____ b) No____

Si su respuesta es sí, ¿los ha presentado durante las relaciones sexuales, ya sea anteriormente o durante esta etapa de la vida? a) Sí____ b) No____

23. ¿Considera usted que a su vida sexual le falta algo? a) Sí____ b) No____ ¿por qué?

24. Marque con una "X" qué sensaciones presenta durante y después de la relación sexocital en sus genitales:

- a) Dolor en los genitales
- b) Ardor vaginal
- c) Dolor al orinar
- d) Dolor al tener relaciones sexuales
- e) Ninguna de las anteriores

25. ¿Estas manifestaciones las ha presentado desde antes de la etapa de la menopausia o desde que inicio la menopausia?

ANEXO 4. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN:

**“VIVENCIA DEL EROTISMO DURANTE EL CLIMATERIO Y
MENOPAUSIA EN MUJERES DEL CASERÍO “LA ALDEA VIEJA”, LA
LAGUNA, CHALATENANGO”**

INVESTIGADORAS:

HAZEL LISSETTE GARCÍA FIGUEROA
CINDY NATHALY HERRERA GARAY
JENNIFER CAROLINA LÓPEZ MELÉNDEZ

DOCENTE

MSR. EVELYN RIVERA

Documento de consentimiento informado para mujeres entre 45 a 54 años pertenecientes al caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango

La presente investigación titulada “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia de las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, desarrollada por tres estudiantes de la Carrera Salud Materno Infantil, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, tiene como objetivo estudiar la vivencia del erotismo de las mujeres durante la etapa de climaterio y menopausia, en una muestra de 30 mujeres que se encuentren entre las edades de 45 a 55 años del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango.

Se ha elegido trabajar con mujeres entre estas edades, ya que está demostrado que la etapa de climaterio y menopausia, como parte de un proceso biológico/natural, suele aparecer entre los 45 a 55 años de edad. En esta etapa de la vida las mujeres suelen sufrir una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que influyen en su salud y calidad de vida, incluida la sexualidad, que dependiendo de las características de cada mujer llegan a tener o no influencia sobre la vivencia del erotismo durante esta etapa de la vida.

La recolección de la información se realizará a través de una entrevista con cada una de las mujeres que deseen participar en la investigación, el instrumento consta de 25 preguntas (8 abiertas, 5 cerradas y 12 semicerradas) sin embargo, dependiendo de la vivencia de cada participante, se pueden generar nuevas preguntas con la finalidad de poder profundizar más sobre la situación que se presente.

La contribución con este estudio es totalmente voluntaria, recalcando que la información que puedan brindar las participantes será totalmente anónima, manejada únicamente por el personal autorizado para realizar esta investigación siguiendo las normas éticas correspondientes y utilizándose exclusivamente con fines científicos.

Yo, _____ de _____ años de edad, autorizo a las estudiantes investigadoras para que hagan uso de la información brindada por mi persona con fines académicos, añado que se me ha informado sobre los elementos éticos de la investigación incluyendo la privacidad y confidencialidad, entendiendo que mi identidad no será revelada ante personas ajenas a la investigación y que la misma no será de carácter lucrativo si no meramente académica. Conociendo los objetivos de la investigación y estando conforme a lo informado anexo mi firma a la siguiente hoja de consentimiento informado.

Firma: _____

ANEXO 5. TABULACIÓN DE DATOS

Edad

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
45 a 50 años	17	57%
51 a 55 años	13	43%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Estado civil

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Casada	19	63%
Acompañada	6	20%
Soltera	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Hijos/as

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Cantidad de hijos/as

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Uno	4	13.3%
Dos	11	36.7%
Tres	8	26.7%
Cuatro	3	10%
Cinco	2	6.7%
Seis	1	3.3%
Ocho	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Fase en la que se encuentra

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Climaterio	15	50%
Menopausia	6	20%
Postmenopausia	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Nivel de escolaridad

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Primaria	13	43%
Secundaria	11	37%
Educación superior	3	10%
No asistió	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Ocupación

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Ama de casa	20	66.7%
Comerciante	6	20%
Pensionada	1	3.3%
Oficios domésticos	1	3.3%
Enfermera	1	3.3%
Chef	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Religión

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Católica	13	43%

Evangélica	11	37%
Mormona	1	3%
Ninguna	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

1. ¿Qué piensa usted sobre el climaterio?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
No sabe qué es	20	66.7%
Etapa natural por la que pasan las mujeres y que no es una enfermedad	2	6.6%
Cambios hormonales, físicos y emocionales que ocurren en el cuerpo de las mujeres	8	26.7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

2. ¿Qué significa para usted la menopausia?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Ausencia/retiro de la menstruación	15	50%
Etapa por la que pasan todas las mujeres cuando ya se están poniendo viejas	4	13.3%
Aparición de síntomas y cambios corporales que son terribles	3	10%
Cuando aparecen los calores	5	16.7%
Es un proceso para el cual hay que estar informada	1	3.3%

No sabe	2	6.7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

3. ¿Presenta o presentó alguna manifestación propia de la etapa como calores, irregularidades menstruales, cambios de humor, etc.?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	27	90%
No	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Si la respuesta fue sí, ¿considera que afectó de algún modo ciertos ámbitos de su vida?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Se altera el sistema nervioso, me siento estresada todo el tiempo	2	7.4%
Me siento cansada todo el tiempo porque no puedo dormir/trabajar tranquila por los calores	5	18.5%
Dolor óseo, debilidad	1	3.7%
Afectó la relación con mi pareja	1	3.7%
Afectó mi vida sexual por el dolor y la resequedad al momento de tenerlas, eso me hace sentir sola	2	7.4%
Afectó mi vida laboral por los dolores de cabeza y mareos frecuentes además de cambiarme la ropa seguido por los calores	2	7.4%
Me siento triste, desanimada	1	3.7%

Afectó mis relaciones familiares e interpersonales por mis cambios de humor	8	29.7%
No afectó	5	18.5%
Total	27	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

4. ¿Usted ha sentido la necesidad de consultar a algún profesional de la salud desde que comenzaron los cambios/dejó de tener menstruaciones?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	10	33.3%
No	20	66.7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Si la respuesta es sí, ¿consultó por algo en específico?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Síntomas e irregularidades menstruales	9	90%
Dolor muy intenso en mama izquierda	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

5. ¿En este momento de su vida mantiene una vida sexual activa?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Sí	23	77%
No	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

6. ¿Al momento de las relaciones sexuales, su pareja la estimula para excitarla lo suficiente y desear tener relaciones sexuales?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Sí	23	77%
No	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

7. ¿Usted recibe caricias, besos, abrazos u otras formas de amor suficiente por parte de su pareja?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Sí	26	87%
No	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021

8. ¿Se siente amada y valorada por su pareja en esta etapa de la vida?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Sí	26	87%
No	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

¿Por qué?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Tiene otras parejas y eso no es valorar a la persona que se tiene al lado.	1	20%
Me gustaría que fuera más cariñoso.	1	20%
Él no entiende, ni sabe por cuales etapas pasa la mujer.	1	20%
Se siente ausente, aunque estemos juntos y no demuestra con hechos su amor.	1	20%
No responde	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

9. ¿Considera usted que estas muestras de afecto por parte de su pareja influyen en su deseo sexual?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Sí	23	77%
No	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

¿Por qué?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Una se siente querida y deseada.	5	21.7%
Se siente bien hacer del momento más romántico.	3	13.05%
Me siento mejor cuando recibo caricias.	1	4.3%
Aumenta la excitación.	2	8.6%
Si un hombre no acaricia a su mujer no la excita a la relación sexual.	2	8.6%
Hay conexión y comodidad.	1	4.3%
Siente menos incomodidad.	2	8.6%
Es parte importante de la relación de pareja	2	8.6%
No responde.	5	21.7%
Total	23	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

10. ¿Qué sensaciones presenta durante las relaciones sexuales?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Satisfacción.	7	18.4%
Deseo.	3	7.8%
Excitación.	10	26.3%
Atractiva.	1	2.6%
Malestar en genitales.	8	21%
Taquicardia	1	2.6%
Ninguna	1	2.6%
No sé	2	5.2%
No responde	5	13.1%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

11. ¿Considera satisfactorias sus relaciones sexuales?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Sí	20	67%
No	9	30%
No responde	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

¿Por qué?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Me siento incomoda, me duele y siento ardor al tener relaciones.	4	57.1%
Al final siempre me siento utilizada, no es un final satisfactorio para mí.	1	14.2%
No siento deseo sexual	2	28.5%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

12. ¿Considera ud que la menopausia ha afectado su deseo de tener relaciones sexuales?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Sí	15	50%
No	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

¿Por qué?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
He sentido que mi deseo sexual ha disminuido.	8	44.4%
Se me quitó totalmente el deseo sexual y eso provoco mi divorcio.	1	5.5%
Hay mucho aburrimiento, dolores, cambios de humor, decaimientos y muchas cosas por la edad.	3	16.6%
Fui sintiendo que no quería que me tocaran por la resequedad y me incomodaba.	1	5.5%
No hay comprensión por parte de la pareja.	1	5.5%
No aguantaré o no podré tenerlas por el malestar que siento.	1	5.5%
No responde.	3	16.6%
Total	18	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

13. ¿Cómo se siente usted como mujer? ¿se considera atractiva? ¿cómo se describe?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Me siento bien conmigo misma.	11	36.7%
Me considero agradable para personas del sexo opuesto.	1	3.3%
Me considero atractiva, mi esposo lo dice y demuestra.	2	6.7%
Bonita, atractiva, inteligente, trabajadora, amable, alegre y valorada.	9	30%
Me acepto como soy porque si no me acepto nadie más lo hará.	1	3.3%
Una mujer con cualidades, defectos, atributos físicos y emocionales, y rodeada de amor	3	10%

Me gustaría mejorar algunas cosas de mi apariencia porque me he descuidado y mi aspecto físico.	2	6.7%
No me considero atractiva porque estoy mayor.	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

14. ¿Qué entiende por erotismo?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Son sensaciones que se experimentan al momento de la relación.	4	13.3%
Juegos previos a la relación sexual	1	3.3%
Técnicas de placer	2	6.7%
Arte de la sensualidad	1	3.3%
Es una excitación al sexo.	2	6.7%
Combinación del amor con la sensualidad y es lo que despierta el deseo sexual con la pareja.	1	3.3%
Complacer a su pareja.	1	3.3%
No sé/ No entiendo	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

15. ¿Qué sentido le da hablar sobre erotismo/placer?

Respuestas	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Que es importante hablar sobre el tema con personas de confianza, tal vez sirve para descubrirse una misma.	2	6.7%
Me da algo de pena porque otras personas lo pueden malentender.	3	10%
Satisfacción.	3	10%
Sentirse bien durante la relación sexual, sentir bonito.	3	10%
Que es importante en las parejas sentir placer.	1	3.3%
Complacer a alguien.	1	3.3%
No me provoca nada.	2	6.7%
Descubrir nuevos placeres del cuerpo.	1	3.3%
Complacerse a sí misma y a la pareja para estar bien.	1	3.3%
No me agrada mucho, siento incomodo porque fui criada con la idea de que eso es malo.	2	6.7%
No sé.	6	20%
No responde.	5	16.7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango”, Noviembre 2021.

16. ¿Qué opina sobre el erotismo en la pareja?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
No sabe.	5	17%
Importante en la relación de pareja.	21	70%
Tema delicado.	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

17. ¿Se siente en la libertad y confianza de hablar con su pareja sobre sexualidad, sus gustos, fantasías y deseos sexuales?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si.	20	67%
No responde.	1	3%
No.	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

¿Por qué?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Tema delicado.	5	56%
Vergüenza.	2	22%
Falta de confianza.	2	22%
Total	9	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

18. Al momento de tener relaciones sexuales con su pareja:

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siente deseo sexual hacia su pareja.	18	60%
Acepta porque su pareja se lo pide.	9	30%
No siente deseo sexual.	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

19. ¿Ingiere medicamentos para tratar alguna enfermedad?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
No.	17	57%
Si.	13	43%
Migraña.	1	8%
Hipertensión.	8	62%
Diabetes.	5	38%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Si su respuesta es sí, ¿Qué tipo de medicamento ingiere y para qué enfermedad lo utiliza?.

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Migraña.	1	8%
Hipertensión.	7	54%
Diabetes.	5	38%
Total	13	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

20. Marque con una "X", cuál de las siguientes manifestaciones presenta al inicio y durante la relación sexual.

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lubricación vaginal.	14	21%
Erección en pezones.	6	9%
Aumento de latidos del corazón.	14	21%

Respiraciones rápidas.	15	23%
Aumento de temperatura.	11	17%
Ninguna.	5	8%
No responde.	1	2%
Total	66	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

21. Al finalizar la relación sexual, ¿Se siente plena?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si.	21	70%
No.	9	30%
Lo hace por complacer a la pareja.	1	11%
Presenta dolor en la zona genital.	8	89%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

¿Por qué?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo hace por complacer a la pareja.	1	3%
Presenta dolor en la zona genital.	8	27%
Total	9	30%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

22. ¿Sabe qué es un orgasmo?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
No	14	47%
No responde	1	3%
Si	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

Si su respuesta es sí, ¿Los ha presentado durante las relaciones sexuales, ya sea anteriormente o durante esta etapa de la vida?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Los ha presentado.	11	73%
No los ha presentado.	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

23. ¿Considera usted que a su vida sexual le falta algo?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
No	21	70%
Si	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

¿Por qué?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Aumento del deseo sexual.	4	44%
Muestras de afecto por parte de la pareja.	3	33%
Nuevas experiencias.	2	22%
Total	9	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

24. Marque con una "X" qué sensaciones presenta durante y después de la relación sexo coital en sus genitales.

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Dolor en los genitales.	3	8%
Ardor vaginal.	9	23%
Dolor al orinar.	3	8%
Dolor al tener relaciones sexuales.	10	25%
Ninguna de las anteriores.	15	38%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

¿Estas manifestaciones las ha presentado desde antes de la menopausia o desde que inicio la menopausia?

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Desde antes de la menopausia.	4	13%
Desde el inicio de la menopausia.	11	37%
No aplica.	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Vivencia del erotismo durante el climaterio y menopausia, en las mujeres del caserío “La Aldea Vieja”, La Laguna, Chalatenango, Noviembre 2021”

ANEXO 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2021										
		MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1	Elaboración del plan de investigación	X	X	X	X	X	X					
2	Entrega del plan de investigación							X				
3	Recolección de información								X	X		
4	Tabulación de datos									X		
5	Análisis de resultados										X	
6	Elaboración de informe final										X	
7	Entrega de informe final										X	
8	Correcciones de informe final											
9	Ultima asesoría con docente											
10	Defensa de trabajo de grado											

ANEXO 7. PRESUPUESTO

Insumos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recursos Humanos			
Estudiantes ejecutoras	3	\$25	\$75.00
Asesorías	6	\$15	\$90.00
Recursos Materiales			
Impresiones de informes	4	\$6	\$24.00
Empastados	4	\$8	\$32.00
Recursos técnicos			
Computadora y proyector	1	\$10 por hora (4 hrs)	\$40.00
Subtotal			\$261.00
Imprevistos (5%)			\$10.40
Total			\$271.40