

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ANDROPAUSIA EN LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA.**

AGOSTO - NOVIEMBRE 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: OBSTETRA

PRESENTADO POR:

TESISTAS:

Bach. AYALA SALINAS, Marco Antonio.

Bach. MORALES CORDERO, Yari Cris.

ASESORA: Mg. PRADO MARTÍNEZ, Clotilde.

AYACUCHO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A nuestros padres, que son el pilar para que este trabajo se
haga realidad.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga nuestra alma mater, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesional.

A la Escuela Profesional de Obstetricia, a su plana de docentes por haber compartido sus conocimientos en esta profesión.

Nuestro más profundo agradecimiento y reconocimiento a la Mg. Clotilde Prado Martínez, por su asesoría, aporte y desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Centro de Salud San Juan Bautista, a todo el personal encargado de la oficina de apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, Al personal encargado del área de Estadística y Archivo por brindarnos lo necesario y llevar a cabo la investigación.

Al Obstetra Pablo Cuba Aucasime del servicio de Gineco-Obstetricia, por la acogida y recomendaciones al realizar el proyecto.

A nuestros padres quienes a lo largo de nuestras vidas nos han apoyado y motivado en nuestra formación académica, y por creer en nosotros.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1 Situación problemática	7
1.2 Planteamiento del problema	9
1.3 Formulación del problema	10
1.3 Objetivos	10
1.5 Justificación/Viabilidad	11
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes	18
2.2 Base teórica - científica	17
2.3 Definición conceptual y operativa de términos	26
2.4 Variables	27
2.5 Hipótesis	27
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1 Tipo de investigación	28
3.2 Enfoque de investigación	28
3.3 Nivel de investigación	28
3.4 Diseño de investigación	28
3.5 Población y muestra	28
3.6 Técnica e instrumento de investigación	31
3.7 Procedimiento de investigación	29
3.8 Procedimiento de datos	29

CÁPITULO IV

Resultados y Discusión	31
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias bibliográficas	41

ANEXOS

Matriz de consistencia	46
Operacionalización	48
Instrumento de Recolección de datos	50

INTRODUCCIÓN

La poca información que se encuentra sobre la andropausia o climaterio masculino (1), porque las investigaciones más se avocan al climaterio de la mujer y no a lo del varón, por ello el desconocimiento (2), Este síndrome natural afecta a la mayoría de los varones después de los 50 años, con signos y sintomatologías que reducen su funcionamiento físico e intelectual, directamente relacionados con una deficiencia parcial de testosterona. La andropausia está comenzando a reconocerse como un síndrome relativamente común en los adultos. (3).

Andropausia es difundido incorrectamente de manera popular, desde un punto de vista científico, debido a que en el hombre no se reconoce los cambios o cese hormonal de la producción espermática, como ocurre en las mujeres. Es cierto que algunos hombres pueden experimentar una disminución de la testosterona (T) y cambios en la esfera sexual en las últimas décadas de la vida, principalmente relacionados con la presencia de enfermedades que pueden afectar el cambio de hormonas y vasos sanguíneos, así como una reducción recuento o calidad de los espermatozoides. Estos problemas serán más frecuentes a medida que se alargue el tiempo y la calidad de vida.

Según estudios estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de hombres mayores de 65 años casi se ha duplicado desde 1950 y se espera que aumente en un 10% para 2050(4). Dicho esto, en esta investigación se buscará conocer el nivel de conocimiento y la actitud frente a la andropausia en los trabajadores de salud y hacer conocer la importancia sobre este tema.

A raíz de eso será necesario dar mayor importancia y crear programas de salud para dar mayor prioridad y atención a las personas que cursan a esta edad.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Investigaciones procedentes de Estados Unidos señalan que, la población mundial de hombres que se orienta hacia el envejecimiento con una esperanza de vida de 75 años aumentará hasta los mil millones, mientras que todo parece indicar que esta tendencia seguirá llegando a los dos mil millones en los próximos 25 años. Estas afirmaciones sugieren que el número de personas mayores se triplicará en los próximos años, lo que obligará al desarrollo de programas de salud para abordar este hecho. (5).

La andropausia es poco investigada y es mal llamada como la “menopausia del hombre”, como tal se caracteriza por la alteración de los aspectos físicos, psicológicos, y social de los hombres. Se presenta a los 50 años, en promedio y se manifiesta de diversas formas en cada sujeto (2). Es una etapa en el cual no todos los hombres están preparados, más aún en sociedades machistas (2).

Este síndrome se caracteriza por signos y síntomas atribuibles a la disminución de andrógenos que sucede al varón por causa del envejecimiento. Por esa razón en Cuba una investigación sobre Deficiencia androgénica en hombres mayores, los resultados fueron: De 70 sujetos que participaron en el estudio, 19 (27,1 %) tenían testosterona por debajo del valor de referencia, y 51 (72,8 %) valores normales o elevados (6). Un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud indica que "los andrógenos masculinos decaen progresivamente con la edad". El estudio controló los niveles de andrógenos a los 25 años y para los 70 años dichos niveles eran solamente el 10% de lo que habían sido durante la juventud(4).

Según estudios en San Salvador, los varones consideran a la andropausia como una enfermedad y no como un período del ciclo de vida (2).

Los adelantos científicos y médicos en todas las ramas, el interés por la calidad de vida y apoyando las investigaciones sobre la sexualidad masculina; ha incrementado el interés de la comunidad médica sobre este tema en los países del primer mundo (7)(8).

Investigaciones realizadas en Chile y Colombia desarrollaron sobre la Percepción de los hombres y sus parejas en cuanto a la calidad de vida en el climaterio masculino y percepciones que presenta el adulto mayor frente a su sexualidad y los fenómenos que se presentan respectivamente, estos estudios develaron que el hombre no comunica abiertamente a su pareja, sensaciones, síntomas o vivencias, de tal manera que ella no puede tomar conocimiento sobre cuestiones emocionales de su concubino(9) llegada cierta etapa de la vida, las relaciones sexuales pasan a un segundo plano y muestran mayor importancia las relaciones emocionales y de acompañamiento(10), por otro lado los hombres, al llegar a esta etapa de vida, inician un proceso de racionalización que les permite reconstruir el significado de la sexualidad. Comienza con la percepción de los cambios en su actividad sexual, como son la disminución de la potencialidad, falta de interés en el acto sexual y el reconocimiento de que con el transcurrir de los años se pierde energía y vigor (11)(12).

Otras investigaciones realizadas en Costa Rica y Colombia, respecto al conocimiento sobre el concepto de climaterio y Conocimientos, prácticas y actitudes del profesional de enfermería acerca de la sexualidad del adulto respectivamente, muestran que el 64% refirió conocerlo, mientras el restante 36% lo desconocía. De los que afirmaron conocer el concepto, solo el 48% concertó que se trata del periodo de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva. Otro porcentaje del 52% sostenía un concepto erróneo. Al evaluar el concepto de andropausia, el 61% de la población no conocía sobre el tema o tenía un concepto erróneo de la misma, solamente un 39% de los encuestados contestaron correctamente al referirse como "la disminución de los niveles de hormonas masculinas"(13), otro resultado respecto a la sexualidad y en particular en el adulto mayor, que los profesionales de Enfermería poseen una formación teórica deficitaria y que los conocimientos adquiridos provienen mayormente de la experiencia en el ejercicio de la profesión. Con referencia a los factores físicos, emocionales y sociales que se suscitan en la vejez, el profesional conoce los cambios, pero no su efecto o repercusión sobre la sexualidad (14).

En los países no desarrollados la andropausia todavía no es un tema de especial interés. Existe en la población general desconocimiento de los síntomas, de la disponibilidad de

tratamientos y la percepción de que se trata de un mito (8). En el Perú un aporte científico devela sobre la manera y la Testosterona, la hormona de la calidad de vida, en la andropausia existe una declinación hormonal de testosterona y ésta se relaciona con salud emocional, la depresión, falta de energía, disfunción sexual, modificaciones metabólicas como cardiovasculares, osteoporosis y cáncer asociados a la pérdida de hormonal (15). Según el Censo del 2017, la población masculina asciende a 14'450'757 varones, 49,2% de la población censada. La población masculina, durante 10 años se incrementó en 828'117 hombres (6,1%).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el departamento de Ayacucho la población masculina estimada en el Censo nacional del 2017 es de 49,4%, las personas adultas mayores representan el 44% (16). En el distrito de San Juan Bautista la población adulta a partir de los 40 – 59 años es de 7,401 y a partir de los 60 años a más es de 2,381. La población adulta, atraviesa cambios significativos durante su etapa de envejecimiento, entre estos la Andropausia. Ayacucho no está exenta de estos cambios, y son escasas las investigaciones de carácter científico, al menos en la Obstetricia ya que implica aspectos de salud sexual y reproductiva, dejando un campo de acción fértil para abordar y trabajar desde los niveles de atención, en promoción y prevención para la salud.

El Hospital Regional de Ayacucho, cuenta con programas de salud pública dirigidos a la población del adulto mayor en la atención integral de su salud, así mismo en ESSALUD de Ayacucho, cuenta con el Centro del Adulto mayor de “Jesús Nazareno” , que brinda atención sobre alimentación saludable , estilos de vida, higiene y diversos factores de riesgo, a los que pueden estar expuestos. Estos centros del adulto mayor son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso de envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativo. productivos y de estilos de vida de un envejecimiento activo. Si bien se tienen referencias sobre este fenómeno propio del sexo masculino desde la década del 40, sigue siendo un tema poco desarrollado y hasta inclusive dejado de lado por los investigadores, a tal punto que aún hoy se sigue discutiendo sobre el término más apropiado que refleje con mayor precisión la totalidad de signos y síntomas propios de esta etapa. Conceptualmente se han propuesto muchos términos, aunque en esta investigación se adoptará el de “Andropausia”, por tratarse del término socialmente más conocido.

Inclusive socialmente hablar de andropausia denota cierto rechazo, por las connotaciones que encierra el abordaje de cuestiones relacionadas a la sexualidad, y en particular a la sexualidad masculina del adulto maduro mayor, considerando que en su gran mayoría no

han recibido educación formal al respecto, ni tampoco es un tema que se trate abiertamente con la pareja o la familia, más aún si consideramos que en Ayacucho prima una cultura principalmente machista, donde los límites en el hogar están establecidos generalmente por la figura paterna.

Ante esta situación, no sería extraño que el abordaje de la andropausia desde el Sistema de Salud, se trate de un tema tabú no solo para el usuario sino también para el proveedor de salud, al tener que lidiar con un entorno cultural abnegado, la desinformación circundante, e incluso la escasa formación al respecto (14).

En base a este estado de cuestión, planteamos el siguiente problema de investigación.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

General:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista? ¿agosto-noviembre 2021?

Específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista? ¿agosto-noviembre 2021?
2. ¿Cuál es la actitud frente a la andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista? ¿agosto-noviembre 2021?
3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista? ¿agosto-noviembre 2021?

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021.

2. Determinar la actitud frente a la andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-Noviembre 2021.
3. Describir las características sociodemográficas de los trabajadores de salud como: edad, sexo, nivel de instrucción, y estado civil del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-Noviembre 2021.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El problema de la andropausia, actualmente en nuestra sociedad en general, se trata como un mito, y no como un problema que afecta la salud y la calidad de vida del varón, debido a ello queremos demostrar la información y conocimiento sobre la Andropausia en el área de salud, puesto que estos aspectos influyen en la atención a las necesidades acorde a las manifestaciones clínicas que se presenta en una persona con Andropausia que acude a los servicios de salud, que pasan desapercibidos por barreras socioculturales, económicas y comunicación inadecuada entre los trabajadores de salud. Diferentes investigaciones demuestran que la Andropausia es un tema de interés en los países desarrollados, a diferencia de nuestro país este tema aún sigue oculto.

La andropausia afecta al varón porque tiene efectos negativos sobre la salud mental, física y social, lo que lleva a un deterioro de la calidad de vida, comienza aproximadamente a los 40 años y los síntomas no son perceptibles. Si continúa la falta de información y desconocimiento en los próximos años, la situación se agravará afectando la calidad de vida no solo en la persona sino también en la familia y la comunidad.

En conjunto, los programas de salud de nuestro país y la capacitación del personal de salud en sus diferentes áreas deben de trabajar desde los niveles de atención, en promoción y prevención para la salud.

Este problema se vincula a una serie de factores, porque genera desempleo, problemas sociales y la andropausia como proceso biológico afecta la salud y la calidad de vida. Esta investigación compete a todo el equipo de los profesionales de salud.

Los resultados serán presentados en el Centro de salud San Juan Bautista y la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, para que se cuente como una referencia y planificar estrategias que a futuro enriquecerán y propiciarán los conocimientos y herramientas necesarias para prevenir y o modificar hábitos perjudiciales que puedan acelerar su aparición, permitiéndole una visión más amplia respecto al mejoramiento de la salud y la autonomía de sus pacientes.

VIABILIDAD

En este trabajo de investigación se tuvo la oportunidad de acceder a la información de los trabajadores del Centro de Salud San Juan Bautista, en un tiempo de 5 meses, a través de una coordinación con el Gerente de este establecimiento de salud, quien luego de otorgarnos el permiso, nos contactó con la Jefa de Recursos Humanos y nos facilitó la comunicación por Google Formularios con los trabajadores, mediante este medio pudimos aplicar el instrumento propuesto y acceder a los datos consignados en nuestra investigación, el agradecimiento también a los colegas de Obstetricia en especial al Obsta. Pablo Cuba Aucasime, quién hizo posible obtener los datos requeridos.

LIMITACIONES

Dentro de nuestras limitaciones consideramos que no fue sencillo aplicar el instrumento de investigación a todos los trabajadores de salud en su totalidad, por lo cual se alcanzó a un total de 50, que constituyeron nuestro tamaño muestral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Gajardo Sergio, Gustavo (2018-Argentina). Conocimiento enfermero relacionado con andropausia. **RESUMEN.** La presente investigación tiene como **objetivo** principal conocer el nivel de conocimiento que tiene Enfermería respecto de la temática de andropausia, abordando al ser adulto maduro mayor desde la visión holística basado en las catorce necesidades vitales de Virginia Henderson. **Metodología.** Se desarrolla un estudio del tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, que da paso a una cuarta etapa, apoyada en el plan de recolección de datos, basado en la entrevista estructurada, estandarizada y de opción múltiple. **Resultado,** que dan cuenta: de las alteraciones biopsicosociales que se suscitan en el varón andropáusico, y de la necesidad de información, que demandan adultos mayores y profesionales de la salud para el abordaje integral de la temática con el compromiso y profesionalismo pertinentes. **Conclusión.** Se procede al análisis, procesamiento y evaluación de datos, donde se aprecian los gráficos explicativos, cuadros estadísticos, observaciones sobre el análisis de datos, y finalmente se desarrolla una conclusión general, existe conocimiento teórico deficiente (14).

Cortés, Manuel; Bernal, Yanara; Vigil, Pilar (2016-Chile) en la carta al editor, con el título de Andropausia y vulnerabilidad en salud: ¿cuándo empezamos a educar a los hombres y a los profesionales de la salud? – Chile. Detallaron que no se realizaron trabajos sobre el tema, pero estudios preliminares muestran que existen grandes diferencias en el conocimiento conceptual y rupturas entre los estudiantes de educación para la salud y el bienestar en el noveno semestre de su profesión. Aunque hay opiniones entre ellos sobre

la importancia de manejar el concepto de andropausia y temas relacionados, no todos conocen bien estos temas. Por ello, además de incluir a los hombres en el panorama de salud, es muy importante plantear la necesidad de diseñar y practicar intervenciones educativas y de salud para incrementar los conocimientos y actitudes hacia los futuros profesionales de la salud relacionados con la salud y la educación. Pues probablemente tratará y educará a los pacientes con andropausia. Solo así será posible dar a conocer plenamente esta entidad clínica desconocida para muchos hombres y muchos profesionales que los atienden. (17).

Monteagudo Peña, Gilda y et. (2017-Cuba) en su estudio de Nivel de información sobre el síndrome de declinación de la función testicular en el envejecimiento masculino. Se planteó como **objetivo** de identificar el grado de información, en población y proveedores de salud con relación a la andropausia. **Métodos:** Descriptivo transversal, se contó con 452 personas de población general, 109 médicos de especialidad y 406 de atención primaria. Se utilizaron cuestionarios autoadministrados, estadísticas descriptivas y prueba chi². **Resultados:** de la muestra poblacional 70,30 % de las mujeres y 56% de los varones reconocieron que los varones atraviesan por un proceso parecido a la menopausia; 64% desconocían de los síntomas. Solo 10 tenían conocimientos sobre los síntomas que se presentan en la andropausia, 77% habían oído el término andropausia y 70,65 % climaterio masculino; 27,52 % lo llamaban de formas incorrectas. De atención primaria, 28,57 % nunca escucharon sobre ello, 21,18 % había oído frecuentemente, el término andropausia y 19,95 % el término climaterio masculino; 51,7 % no definió adecuadamente la andropausia. El 74,14 % no indicó síntomas, 76,85 % indicó contraindicaciones excesivas al tratamiento y 85,22 % calificó su información como escasa. El nivel de conocimiento no se relacionó con la edad, sexo o nivel de estudios ($p > 0,05$). **Conclusiones:** La población, predominantemente femenina, conoce la andropausia, pero no controla sus manifestaciones. Entre el personal hospitalario, independientemente de la edad, el sexo o el momento de la graduación, la información se limitaba principalmente a términos como andropausia y hombre culminante; campo conceptual, cuadro clínico y tratamiento, no es suficiente (6).

Batres Perreira, Cesia y Hernández Canizález (2016-El Salvador) En su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre andropausia en trabajadores hombres desde 45 años, de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Junio 2016. **Objetivo:** Tuvo como propósito de establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre andropausia de los trabajadores hombres desde 45 años, de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. **Metodología:** dentro de la metodología utilizaron el diseño de investigación descriptivo, el tamaño muestral fue constituido por el 16.45% de trabajadores

hombres en la cual se incluyeron a los docentes, personal administrativo y personal de servicios. **Resultados:** los resultados a los que arribaron fueron: El 67% de los colaboradores son casados. El 57% aseveran conocer sobre la andropausia; el 58% de los varones indicó que no han expresado tristeza, lo que indica síntoma propio de la andropausia, el 65% de los colaboradores dijeron no estar suficientemente capacitados con los conocimientos y la información para afrontar la andropausia; el 57% de los varones consideran incompetentes en relación al conocimiento sobre la andropausia; la mayoría de los colaboradores del estudio (67%) consideran muy importante obtener mayor información acerca de la andropausia, pues muestran interés sobre el tema. **Conclusión:** No se logró evidenciar un manejo eficiente sobre el tema, aun conociendo que el 57% afirmó tener conocimiento sobre la andropausia, pues al investigar sobre el concepto de andropausia, un 20% respondió de manera equivocada que la andropausia es sinónimo de menopausia lo cual es erróneo (2).

Abootalebi Maliheh, Kargar Marzieh, Jahanbin Iran, Amin Sharifi Alireza y Sharafi, Zahra (2016-Irán) en su estudio, Conocimiento y actitud sobre la andropausia Entre los médicos generales en Shiraz, Irán 2014, tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los médicos con respecto a la andropausia en 2014. **Método:** Se desarrolló un cuestionario elaborado por investigadores para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de médicos generales sobre la andropausia. Se utilizó SPSS 18 para analizar los datos y la estadística descriptiva, aplicaron ANOVA y correlación de Pearson para el análisis de datos. **Resultados:** La puntuación media de conocimiento y actitud sobre la andropausia fue 29,4 sobre 76 y 35,1 de 45, respectivamente. Los hallazgos encontrados un bajo nivel de comprensión y una actitud positiva hacia la andropausia entre los médicos. Hubo una relación significativa entre actitud y conocimiento sobre la andropausia ($P < 0,001$). Hubo una relación estadísticamente significativa entre actitud y características demográficas ($P < 0,05$). La correlación entre conocimiento y actitud hacia la andropausia no fue estadísticamente significativa ($P = 0,548$). **Conclusión:** Los resultados del presente estudio indican la necesidad de diseñar intervenciones educativas mejorar el conocimiento y la actitud de la andropausia entre los médicos generales.(18)

Álvarez, Florencia y et. (2014-Panamá) Identificar indicadores de depresión en hombres que cursan la etapa de andropausia. **Objetivo.** Esta investigación trata de identificar cuáles son los indicadores de depresión en varones entre los 40 a 64 años que estén atravesando la etapa de andropausia. Para cuyo fin se identificó a la población por edades, siendo los de 55 a 59 años la edad (45%) quienes predominan. En cuanto al estado civil, los casados

predominan con el 50%. Se identificaron que se producen cambios psicológicos y físicos en el varón y se identificaron indicadores de depresión presentes en la población de estudio. **Método.** Estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario para niveles de depresión, escala de Beck; y un test para calcular la deficiencia de testosterona. Los **resultados** indicaron que, El 80% de la población del estudio tenía altibajos que se consideraban normales, mientras que el 20% restante tenía alteraciones leves del estado de ánimo. Los indicadores de depresión que ocurrieron en la población más grande de la población de estudio fueron fatiga 70%, ansiedad 50%, insatisfacción 45%, irritabilidad 35%, tristeza 30%, insomnio 35%, sentimiento de culpa 30%, autoacusación 30% y enlentecimiento 30%. Con relación al test aplicado para medir la deficiencia de testosterona se obtuvo que el 60% de la población estudiada no presenta una tendencia a deficiencia de testosterona, mientras que el 40% lo presenta. En la relación de las variables edad y déficit de testosterona, entre los rangos de edad que comprenden entre 55-64 años presentan una tendencia al déficit de testosterona. **Conclusión.** En cuanto a otros estudios que valieron como aportes para nuestra investigación, podemos decir que empleando diversas técnicas obtenemos resultados parecidos, en el cual la falta de testosterona genera afecciones en la calidad de vida poniendo en riesgo su salud(19).

Leiva Díaz, Viriam y et. (2013-Costa Rica). Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad. **RESUMEN.** El presente artículo muestra las secuelas de un estudio, cuyo **objetivo** principal fue determinar el conocimiento y vivencias que tienen las personas mayores, respecto al proceso de climaterio y la sexualidad. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño **metodológico** de tipo estructural descriptivo. La información se aplicó a 176 personas mediante cuestionario, incluidas 108 mujeres y 68 hombres, con edades comprendidas entre los 35 y los 65 años. Entre los **resultados** más llamativos, se encontró que la población tiene un vacío de información sobre los problemas sexuales y sus componentes. **Conclusión.** Se ha demostrado que muchas cosas manipulan los conceptos erróneos sobre el tema, además de los tabúes y los mitos. (13).

Odu OO, Olajide A, Olajide F et al. (2013-Nigeria) en su estudio tuvo como, Objetivo: Evaluar el conocimiento y la percepción sobre ADAM para proporcionar una base para la evidencia basada en intervenciones que abordan el tema en nuestro entorno. **Métodos** Se realizó una encuesta descriptiva transversal. Un entrevistador semiestructurado y probado. El cuestionario administrado se aplicó a 400 hombres que habían sido seleccionados mediante un muestreo de varias etapas. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula de fisher para encuestas descriptivas transversales. Resultados: La edad media de los encuestados fue $42,3 \pm 14,8$ años. La mayoría (95,5%) de los encuestados tenían

educación, aunque hasta niveles variables. Muchos (43%) de ellos nunca han oído hablar de la andropausia y el 54,7% no sé nada sobre los síntomas. La fuente de información más común sobre la andropausia. Entre los que están al tanto de los amigos (43,8%), ninguno ha tenido noticias de los trabajadores de la salud. Menos de la mitad (44,2%) de ellos creen que se debe al envejecimiento, mientras que la mayoría (52%) tienen conceptos erróneos como actividad sexual excesiva o fuentes diabólicas. El conocimiento sobre la andropausia es mejor entre los hombres mayores ($p < 0.05$) pero el nivel educativo no lo afectó estadísticamente. ($p > 0,05$). Conclusión: Muchos hombres en este entorno todavía tienen bajos niveles de conciencia sobre la andropausia. Entre los que están consciente, existen grandes lagunas de conocimiento y percepciones erróneas de la misma. De ahí la necesidad de una educación pública más agresividad (independientemente de su nivel educativo) sobre la existencia, etiología y posibles efectos negativos para la salud de la andropausia. (20)

Salazar Alide y et. (2012-Chile) En su Tesis, "Percepción de los hombres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio masculino". **Objetivo:** Establecer si existe una diferencia entre las percepciones de los hombres y las de sus parejas sobre la calidad de vida relacionada con la salud durante el clímax masculino. **Método:** Diseño descriptivo y correlacional. 49 parejas conformaron la población, varones entre 40 – 65 años y sus parejas mujeres entre 40 – 60 años del Centro médico de Chile. Las parejas fueron entrevistadas en sus domicilios con su consentimiento previo. Respondieron de forma independiente a la escala Aging Males Symptoms. Se empleó la estadística descriptiva, Índice de Kappa y T de Student. **Resultados:** La edad media de los hombres es de 53,2 años y la de las mujeres de 50,7 años. El 54.8% de los hombres mostró un cambio en la calidad de vida, lo que indica una mayor variación en el grado de adicción a la meta y al género. Al comparar las puntuaciones de los varones en estas tres escalas con el discernimiento de su pareja, solo hubo un contraste significativo en la escala psicométrica ($p < 0,01$). **Se concluye:** No hubo diferencia significativa en las percepciones de los hombres y sus parejas sobre el nivel de calidad de vida relacionado con la salud de los hombres durante este período, en términos de nutrición y sexualidad, es solo una diferencia psicológica. (9).

Zabala, German y et. (2008-Honduras) Caracterización del Síndrome Andropausico en población masculina de 40 a 70 años en la ciudad de Siguatepeque, Departamento de Comayagua. **Objetivo;** caracterizar el síndrome andropáusico en la población de 40 a 70 años. **Metodología;** Fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada de un universo de 5,548 varones de 40 a 70 años y la muestra fue de 373 personas. El sistema de muestreo fue por conglomerado y la unidad de análisis se eligió al azar simple.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario conformado por preguntas abiertas y cerradas. **Resultados:** el 63% presentó andropausia. De los cuales el 27% presento cambios físicos como: Bochorno, fatiga, caída del cabello. El 19% fatiga, pérdida capilar y pérdida de piezas dentales. El 15% informó cambios en el comportamiento: depresión, irritabilidad y reducción de la capacidad de concentración 14%. disminución de la libido y 53% del tiempo de erección. **Conclusión:** De acuerdo con los informes presentados, la ruptura existe como un problema basado en una serie de factores que afectan a los hombres mayores de

0 años y no se puede ignorar. (21).

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. LA ANDROPAUSIA

2.2.1.1. Definición. Se conoce como andropausia, menopausia masculina o climaterio masculino (22), viropausia, deficiencia androgénica en el envejecimiento masculino (ADAM), deficiencia parcial de andrógenos (PADAM), hipogonadismo de inicio tardío, (14).

Es definido como un síndrome que se caracteriza por presentar signos y síntomas como consecuencia de la reducción de andrógenos que ocurre en el varón concerniente al envejecimiento (14).

Se presenta entre los 40 a 65 años, etapa vital conocido como Adulto maduro-mayor, caracterizado por un período de modificaciones que afectan al ser biopsicosocial(14) y su prevalencia se cuatriplica a partir de los 60(23), Presenta un conjunto de cambios fisiológicos que caracterizan una disminución de la actividad sexual masculina. Los cambios en el sistema reproductor masculino son graduales y graduales, principalmente una disminución de los niveles sanguíneos de testosterona más bajos de lo esperado en un adulto joven, una hormona responsable de controlar la libido, la erección, la producción de esperma y la fuerza muscular(22).

Según estudios estadísticos de la OMS, la cantidad de varones mayores de 65 años, casi se ha duplicado desde 1950 y se estima que aumentará en un 10% para 2050. (24).

La andropausia puede ocurrir a temprana edad, presentando los mismos síntomas de la andropausia en su proceso normal. El abuso del alcohol y sobre peso podrían provocar manifestaciones clínicas semejantes a la andropausia, e incluso 20 años antes (25).

2.2.2. Diagnóstico

El Consenso Anual sobre Andropausia, realizado en los Estados Unidos en el 2000, basó su diagnóstico en la presencia de manifestaciones clínicas, junto a la disminución de niveles de Testosterona.

Se han desarrollado diversos cuestionarios para el diagnóstico de la andropausia. No es necesario presentar todas estas manifestaciones para realizar el diagnóstico clínico. (8)

El diagnóstico durante el examen físico debe centrarse en los siguientes factores: altura, peso, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura, distribución de la grasa corporal, presión arterial, características sexuales secundarias, piel, tiroides (bocio), mama (ginecomastia), testículos (ubicación, tamaño y textura) y próstata (examen rectal digital). (4)

El diagnóstico para confirmar el Síndrome de Déficit de la Testosterona (SDT) se logra dependiendo de la testosterona. Ésta circula en la sangre en forma libre (1% - 2%), ligada débilmente a la albúmina (35% - 40%) o ligada fuertemente a la SHBG (60%). La fracción libre, que es la biológicamente activa, junto a la testosterona ligada a la albúmina, constituye la fracción de testosterona biodisponible. Una vez diagnosticado el hipogonadismo, la FSH y la LH permitirán determinar si el proceso es primario, por fallo testicular (Testosterona baja, FSH y LH elevadas), o secundario, por fallo hipotálamohipofisario (Testosterona baja, FSH y LH baja o normal). (4)

2.2.3. Manifestaciones clínicas o síntomas del síndrome del déficit de testosterona:(3) (4)

la andropausia es una etapa de declive de las capacidades funcionales del varón, que se van generando de manera progresiva con el paso del tiempo, la contrapartida de etapa es que gana mucho en experiencia de lo vivido y lo conocido. Dentro de los aspectos clínicos de la andropausia están:

- Hipogonadismo Es una disminución gradual y natural de la testosterona, que se manifiesta por impotencia y disminución de la libido, dificultad para lograr una erección, disminución de la calidad y fertilidad del esperma, disminución de la eyaculación, disminución del interés sexual.
- Alteraciones del estado de ánimo: Irritabilidad, letargo, desmotivación, depresión, baja autoestima, insomnio; sin embargo, son amables con los niños.
- Insomnio y fatiga: disminución del sueño durante las noches, generalmente despiertan varias veces y su actividad empieza desde la madrugada.

- Rendimiento intelectual: por lo general disminuye la capacidad de retención con dudas y olvidos frecuentes.
- Vasomotoras y nerviosas: los cambios del sistema circulatorio se presentan también en los varones, con acaloramiento y bochornos durante las noches.
- Cambios en piel y cabello: Presentan la piel seca y arrugada por la disminución de las glándulas sebáceas que son estimuladas normalmente por la testosterona (3).
- Cambios fenotípicos: Disminución del vigor y energía física, disminución de la masa y fuerza muscular, pérdida del pelo corporal y Obesidad abdominal. (14)

2.2.4. Entre las patologías que se pueden desarrollar son:

- Síndrome metabólico: caracterizado por aumento de la grasa abdominal, principalmente grasa visceral, colesterol alto, aumento de la resistencia a la insulina.
- Mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.
- El aumento de tejido graso que se produce con el sobrepeso está asociado con niveles altos de estrógeno y niveles bajos de andrógenos.
- Hiperplasia benigna de la próstata
- Síndrome del déficit de testosterona.

2.2.5. Factores de riesgo

En varones con factores de riesgo tales como:

- ✓ La actitud del hombre ante esta etapa
- ✓ Estrés
- ✓ Su actividad laboral o la falta de ella (jubilación)
- ✓ El alcohol, el tabaco y las drogas
- ✓ Obesidad
- ✓ Diabetes
- ✓ Problemas de la Tiroides
- ✓ Cirugías previas
- ✓ Varicocele
- ✓ Biopsia testicular
- ✓ Historia de torsión testicular
- ✓ Tratamiento de cáncer testicular
- ✓ Traumas gonadales
- ✓ Enfermedades cardiovasculares

Todos estos factores determinan la disminución de la función de las células testiculares y la consiguiente disminución de la secreción de testosterona con la aparición creciente de sus manifestaciones. Con la edad, la frecuencia de riesgos es mayor, no necesariamente igual en todos los hombres¹⁰

2.2.6. Fisiología

La testosterona es una hormona esteroidea secretada por las células de Leydig de los testículos, cuya producción está asociada con un mecanismo de retroalimentación negativa de la hormona luteinizante (LH) y el eje del factor de liberación de la hormona luteinizante (LHRH) del hipotálamo-glándula pituitaria. Otros andrógenos, como la androstenediona, son producidos en menor medida por las glándulas suprarrenales.

La testosterona se convierte en dehidrotestosterona (DHEA), la forma biológicamente activa, por la acción de la enzima 5 alfa reductasa.

La acción principal de la testosterona es responsable de las características sexuales secundarias en los hombres y tiene un efecto anabólico para aumentar la masa muscular.

Se ha establecido que con el aumento de la edad se producen cambios hormonales androgénicos de origen predominantemente testicular.

2.2.7. Fisiopatología

El declive de la testosterona, a mayor edad puede estar relacionada con varios factores vinculados con los testículos y su regulación hormonal por parte de la hipófisis y el hipotálamo. A medida que los seres humanos envejecen, se produce la desregulación del hipotálamo, lo que reduce la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) debido a un efecto de "agotamiento". Además, puede producirse una reducción de las células de Leydig. Asimismo, hay un aumento en la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG), lo que resulta en una disminución de la testosterona biodisponible. Hay una disminución de la hormona del crecimiento (GH), y con ella una disminución de la masa muscular y la densidad mineral ósea, así como de la dehidroepiandrosterona (DHEA) y el sulfato de DHEA (DHEAS), que inciden en aspectos psicológicos y de salud. Por otro lado, existen muchas enfermedades, cirugías y fármacos que, propios de la vejez, disminuyen la testosterona. (4)

2.2.8. Tratamiento (14)

El tema preventivo y tratamiento se basa principalmente en el soporte nutricional, ya que una dieta rica en antioxidantes con mayor consumo de frutas, verduras, pescados, dieta mediterránea; y asociados a la práctica regular de actividades físicas de intensidad

moderada se constituyen en herramientas antienviejamiento; y en el uso de parches de testosterona, aunque no son recomendados por sus efectos adversos aún en estudio.

Es recomendable tener en cuenta el control y prevención de los factores bio-psico-sociales-ambientales los mismos que pueden acelerar o anticipar la aparición de las manifestaciones andropáusicas, como son: el stress psicológico, cambios familiares (síndrome del nido vacío), sedentarismo, la presencia de enfermedades crónicas degenerativas sin controlar (diabetes, hipertensión, aterosclerosis, etc), descuido en la nutrición, el consumo de alcohol o drogas, las lesiones o cirugías, el consumo de medicamentos, la obesidad y las infecciones recurrentes.

Los andrógenos disponibles para uso clínico son:

Andrógenos orales:

Un decanato de testosterona, es el único éster de testosterona oral, eficaz y seguro para el uso clínico, es absorbido por el sistema linfático, como sucede con el éster de testosterona, y libre de efectos hepatotóxicos. Es capaz de reducir los síntomas de hipogonadismo y tiene pocos efectos secundarios.

Los andrógenos transdérmicos:

La administración transdérmica proporciona un reemplazo más fisiológico. Se encuentra ampliamente disponible en adhesivos escrotales y geles escrotales.

La principal desventaja se asocia con la irritación local de la piel, además los adhesivos escrotales requieren afeitar una gran superficie y los no escrotales, no tienen suficiente adherencia a la piel de algunos pacientes.

Los andrógenos subcutáneos:

Proporcionan niveles estables y fisiológicos de testosterona. Se utilizan en una dosis de 100 mg seis veces cada cuatro a seis meses. No son adecuados para el uso en personas de edad avanzada, debido a que producen infecciones por extrusión y locales.

Andrógenos inyectables:

Los más comunes son de administración intramuscular, los ésteres de enantato de testosterona y testosterona cipionato, formulaciones oleosas, son de larga duración. El máximo nivel en suero se produce de dos a cinco días después de la inyección.

Estos beneficios potenciales de la terapia de reemplazo son: La restauración de la masa ósea, la fuerza muscular y la composición corporal, mejoramiento de la libido y función

sexual, mejor estado de ánimo, calidad de vida, funciones cognitivas, y aumento sobre el metabolismo de los hidratos de carbono y lípidos.

En lo que refiere a los “riesgos potenciales” se destacan, la exacerbación de la enfermedad prostática, aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, policitemia (exceso de glóbulos rojos en sangre con posibilidad de crear coágulos con riesgo de derrame), hepatotoxicidad, y empeoramiento o aparición de la apnea del sueño.

Por ello, debido a que la terapia Hormonal de Reemplazo es controvertida por los riesgos potenciales que implica, es que se debe profundizar en el conocimiento y desarrollo de medios naturales de tratamiento y prevención, promoviendo el trabajo interdisciplinario para obtener mejores resultados y actuando desde los tres niveles de Atención y Prevención de la Salud para concientizar y promover a fin de evitar la exacerbación de los riesgos propios de esta etapa de la vida y que terminen derivando en patologías graves.

El profesional de Obstetricia debe propender a la divulgación del conocimiento respecto a la andropausia, desarrollar temas de investigación y hacer trabajos preventivo-promocionales en la salud sexual y reproductiva en hombres que atraviesan por esta etapa de la andropausia, a fin de evitar los riesgos.

2.2.9. FACTORES QUE CONSTITUYEN AL CONOCIMIENTO DE LA ANDROPAUSIA

B. CONOCIMIENTO

Es la organización de una información, proceso, forma de pensar, sistema de valores, organización social, etc. según:

Platón: Es lograr el objeto de estudio; progreso moral, intelectual y espiritual de los individuos; es decir el conocer de sí mismo. Para los confucianos, el saber era el decir y como; la manera de avanzar y tener éxito terrenal.(26)

Hume: El conocimiento de cuestiones de hecho. Se fundamenta en observar y experimentar los hechos, se ofrece a la percepción. Niega un saber estricto, ya que son posibles hechos distintos a los que se han experimentado hasta el momento (lo contrario de un hecho siempre es posible).(27)

Kant: Es el resumen de concepto e intuición: Un concepto es verdadero si es posible la percepción del objeto al cual se refiere; una intuición es saber si se dispone al concepto apropiado para pensarla. (28)

Medición del Conocimiento: Esto es posible mediante varias técnicas entre ellas estadística descriptiva que brinda un valor numérico. Para Quesada es un suceso que consiste en poner una cantidad al atributo medido, posterior al compararlo con un patrón.

La medida de los saberes puede ser cualitativas cuando en vez de números damos palabras como: Adecuado, regular o deficiente. (29)

Emplearemos el método de calificación vigesimal (0 a 20) utilizada por el MINEDU, teniendo en cuenta los siguientes parámetros. (30)

- Conocimiento bueno 15 - 20 puntos.
- Conocimiento regular 11 - 14 puntos.
- Conocimiento deficiente 0 - 10 puntos.

2.2.10. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA ANDROPAUSIA

Los programas de prevención deberían dirigirse a incrementar el conocimiento, la percepción de manifestaciones clínicas, así el conocimiento sobre andropausia en los trabajadores de salud favorecerá en la atención y manejo, creando nuevos servicios diferenciados dedicados exclusivamente a la población masculina que atraviesa esta etapa de la vida. Puesto que el abordaje de la andropausia no sería extraño, o se tratase de un tema tabú, no solo para el proveedor de salud sino también para el usuario y la comunidad. (31)

El conocimiento y la información son medios eficaces ya que son fundamentales para que se desenvuelvan los individuos, sin embargo, la información no genera cambios en el comportamiento. El conocimiento que obtenemos respecto a las medidas básicas para impedir los obstáculos de las complicaciones clínicas en la andropausia.

2.2.11. ACTITUD

Referida a la manera de actuar de un individuo, el comportamiento que usa una persona al hacer las cosas. En tal sentido, decimos que es su manera de ser o actuar, se puede considerar como una motivación social de carácter, por ende, frente a la motivación biológica, de tipo primario que induce y sitúa a la acción a determinados objetivos y metas. Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. (32)

"Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales)".²¹

2.2.12. COMPONENTES PRINCIPALES DE LA ACTITUD (32)

COMPONENTE AFECTIVO: Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado ...)

COMPONENTE COGNOSTIVO: Incluyen el dominio de hechos, opiniones, pensamientos, creencias, valores, expectativas y conocimientos (básicamente de carácter evaluativo) referente al objeto de la actitud. Se destaca, el valor que simboliza para las personas el objeto o situación.

COMPONENTE CONDUCTUAL: Demuestran las evidencias del actuar en contra o a favor de la situación de la actitud u objeto. Se destaca que es un componente importante para el estudio de actitudes que contienen además la consideración de las intenciones de conducta y no solamente las conductas propiamente dichas.

2.2.13. TIPOS DE ACTITUDES

- **Actitud de rechazo o negativa:** Reacción que aleja al individuo del objeto o circunstancia.
- **Actitud de aceptación o positiva:** Tendencia de la conducta que lleva hacia el objeto.
- **Actitud de indiferencia:** Está determinada como el punto límite entre la actitud positiva y la negativa.²⁰

2.2.14. MEDICIÓN DE ACTITUD:

Medición Indirecta: Las personas no conocen que su actitud viene siendo evaluada. El investigador interpreta las respuestas basándose en dimensiones y categorías variadas en las que tuvo presentes el individuo mientras respondía. Los métodos indirectos son de dos tipos:

- El individuo desconoce que está siendo evaluado.
- El individuo es consciente de estar siendo visto, pero no de que su actitud viene siendo evaluada.²²

Medición Directa: Se pide a los individuos que evalúen un objeto actitudinal en una serie de escalas bipolares semánticas.

Se deben a BOGARDOS, THURSTONE, LICKERT. Las mencionadas escalas de actitudes no intentan ocultar la verdad, por ello ha tenido una amplia aplicación y se han destacado sus defectos.²²

Para medir la actitud se empleará la medición directa mediante el test con escala de Lickert, la cual llamamos test de Lickert conformada por 10 afirmaciones (ítems) que enuncian puntos de vista en contra o a favor de la andropausia de los cuales los trabajadores de salud deben responder su aprobación total. El índice total de actitud se conseguirá de la suma de las actitudes parciales vertidas en cada respuesta, por lo que se considera:

2.2.15. ACTITUD DE ACEPTACION POSITIVA: Es la aprobación de los trabajadores de salud respecto a la información previa o conocimiento sobre andropausia, teniendo en cuenta su respuesta positiva recibirán puntajes altos, lo cual calificaremos su respuesta positiva alcanzando puntajes altos (23 a 30 puntos).

2.2.16. ACTITUD DE RECHAZO NEGATIVA: Es la desestimación de los trabajadores de salud a los conocimientos sobre andropausia, el cual calificamos teniendo en cuenta las respuestas negativas alcanzando puntajes bajos (10 a 16 puntos).

2.2.17. ACTITUD DE INDIFERENCIA: Es la apatía de los trabajadores de salud al conocimiento sobre andropausia, lo cual calificamos en base a las respuestas lo cual logran un puntaje (17 a 22 puntos).²²

2.2.18. ESCALA DE LICKERT

Creada por el psicólogo Rensis Lickert en 1965. Expresan un punto de vista referente a un tema. Pedimos al individuo responder en diversos grados acuerdo o desacuerdo.²³

Es un instrumento de recolección de información basada en una lista de ítems, reactivos o frases seleccionadas, que componen un criterio confiable, sistemático, válido y específico para medir cuantitativamente fenómenos sociales, particularmente, actitudes y aquellos relacionados con sentimientos, opiniones y creencias; la escala de Lickert mide actitudes o predisposiciones individuales en atención a constructos específicos, mediante ítems codificados. Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta o codificaciones.

Las actitudes se pueden medir por medio de manifestaciones verbales. Dichas escalas están conformadas por un conjunto de aseveraciones de valores idénticos, a las cuales debemos responder combinando el nivel de acuerdo o nivel de desacuerdo existentes entre ellas. Si sumamos las puntuaciones de las preguntas de la escala, obtenemos la calificación de "la actitud" del sujeto estudiado. (33)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS.

Andropausia. Es el periodo en la vida del varón que se caracteriza por la declinación de la hormona testosterona a partir de los 40 años.

Conocimiento: Grado de entendimiento, facultad del ser humano para comprender la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, conjeturarían de informaciones consideradas básicamente sobre el concepto.

Actitud: Es una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que surgen en la vida.

Características sociodemográficas. Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.

Edad: Es el tiempo cronológico del ser humano que va desde el instante de su nacimiento hasta la fecha actual.

Sexo: La sexualidad es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a una persona como hombre y mujer.

Nivel educativo: Para una persona es la extensión de los estudios realizados o en curso, si están finalizados o de forma temporal o totalmente incompleta.

Estado civil. La situación de una persona en el estado civil depende de si tiene o no pareja y de su situación jurídica al respecto. Un conjunto de circunstancias individuales que definen los derechos y obligaciones humanos.

2.4. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento sobre la andropausia.

VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud frente a la andropausia.

VARIABLE INTERVINIENTE

Edad

Sexo

Nivel de instrucción

2.5. HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre conocimiento y actitud sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población lo constituyeron 120 trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista durante el periodo Agosto-Noviembre 2021

MUESTRA

La muestra fue conformada por 50 trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista, quienes fueron seleccionadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión:

- Fueron incluidos tanto varones y mujeres
- Todos los trabajadores profesionales y no profesionales del Centro de salud San Juan Bautista.

Exclusión:

- Están excluidos los trabajadores varones y mujeres que no deseen ser parte de la investigación
- Trabajadores en uso de licencia y vacaciones

a. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Técnica:

- ✓ Encuesta

Instrumento:

- ✓ Cuestionario de encuesta
- ✓ Test de Likert

b. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

Se solicitó una carta de presentación a la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH, dirigida al Gerente del Centro de Salud de San Juan Bautista, a fin de lograr la autorización para el levantamiento de la información.

Se nos hizo llegar dicha carta, el mismo que fue presentado al Gerente del Centro de Salud de San Juan Bautista.

Se logró la permisión para el levantamiento de información y a la vez nos derivó a la Jefa de Recursos Humanos, quién nos facilitó el directorio de los trabajadores, a través del cual pudimos enviar a los WhatsApp el formulario construido por Google Formulario.

3.8. PROCEDIMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos utilizando el Excel y Spss Vs.23, para la demostración de la hipótesis se utilizó el estadístico Tau_b de Kendall.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01:

Nivel conocimiento y actitud sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto - noviembre 2021

Nivel de conocimiento sobre la andropausia		Actitud sobre andropausia			Total
		Positiva	Indiferente	Negativa	
Deficiente	Recuento	14	3	1	18
	% del total	28,0%	6,0%	2,0%	36,0%
Regular	Recuento	22	4	3	29
	% del total	44,0%	8,0%	6,0%	58,0%
Bueno	Recuento	1	1	1	3
	% del total	2,0%	2,0%	2,0%	6,0%
Total	Recuento	37	8	5	50
	% del total	74,0%	16,0%	10,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores del Centro de Salud San Juan Bautista.

$$\text{Tau}_b=0.134 \quad p=0.321$$

En la tabla N°1, se muestra que el 58.0% de los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista tienen un nivel de conocimiento regular, de los cuales el 44.0% (22 trabajadores) tienen una actitud positiva sobre la andropausia; seguida del 36.0% (18 trabajadores) que tienen un deficiente nivel de conocimiento, de ellos el 28.0% (14 trabajadores) tienen una actitud positiva. Asimismo un menor porcentaje de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento 6.0% (3 trabajadores).

De los resultados hallados en los trabajadores del Centro de salud de San Juan Bautista se concluye que el 58.0% de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento regular, de los cuales el 44.0% (22 trabajadores) tienen una actitud positiva sobre la andropausia

Aplicado el estadístico $\text{Tau}_b=0.134$, se determinó que existe una correlación débil entre el grado de conocimiento y la actitud sobre la andropausia en trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista, y teniendo un $p=0.321$ que es mayor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

El resultado se sustenta en que, es un tema de especial interés en los países subdesarrollados. La población desconoce los síntomas, la disponibilidad de tratamientos y la percepción de que esto es un mito (8) el abordaje de la andropausia desde el Sistema de Salud, se trata de un tema tabú no solo para el usuario sino también para el proveedor de salud, al tener que lidiar con un entorno cultural abnegado, la desinformación circundante, e incluso la escasa formación al respecto (14).

Gajardo Sergio, Gustavo (2018-Argentina) en su investigación da cuenta de que existe conocimiento teórico deficiente respecto a la andropausia (14), resultado que es contrario a lo hallado en nuestra investigación, en la que se muestra que existe un nivel de conocimiento regular con una actitud positiva.

Mientras **Cortés, Manuel; Bernal, Yanara; Vigil, Pilar** (2016-Chile), detallaron que en Chile no se han realizado trabajos sobre el tema de investigación, pero estudios preliminares muestran que existen grandes diferencias en el conocimiento conceptual y rupturas entre los estudiantes de educación para la salud y el bienestar en el noveno semestre de su profesión. Aunque hay opiniones entre ellos sobre la importancia de manejar el concepto de andropausia y temas relacionados, no todos conocen bien estos temas. Por ello, además de incluir a los hombres en el panorama de salud, es muy importante plantear la necesidad de diseñar y practicar intervenciones educativas y de salud para incrementar los conocimientos y actitudes hacia los futuros profesionales de la salud relacionados con la salud y la educación. Pues probablemente tratará y educará a los pacientes con andropausia. Solo así será posible dar a conocer plenamente esta entidad clínica desconocida para muchos hombres y muchos profesionales que los atienden (17).

Como también, **Monteagudo Peña, Gilda y et.** (2017-Cuba) halló que de la muestra poblacional 70,30 % de las mujeres y 56% de los varones reconocieron que los varones atraviesan por un proceso parecido a la menopausia; 64% desconocían de los síntomas. Solo 10 tenían conocimientos sobre los síntomas que se presentan en la andropausia, 77% habían oído el término andropausia y 70,65 % climaterio masculino; 27,52 % lo llamaban de formas incorrectas. De atención primaria, 28,57 % nunca escucharon sobre ello, 21,18 % había oído frecuentemente, el término andropausia y 19,95 % el término climaterio masculino; 51,7 % no definió adecuadamente la andropausia. El 74,14 % no indicó síntomas, 76,85 % indicó contraindicaciones excesivas al tratamiento y 85,22 % calificó su información como escasa. El nivel de conocimiento no se relacionó con la edad, sexo o nivel de estudios ($p > 0,05$).

Por otro lado, **Abootalebi Maliheh, Kargar Marzieh, Jahanbin Iran, Amin Sharifi Alireza y Sharafi, Zahra (2016-Irán)** lograron determinar que la correlación entre conocimiento y actitud hacia la andropausia no fue estadísticamente significativa ($P = 0,548$), y que muchos hombres en este entorno todavía tienen bajos niveles de conciencia sobre la andropausia. Entre los que están conscientes, existen grandes lagunas de conocimiento y percepciones erróneas de la misma. De ahí la necesidad de una educación pública más agresiva (independientemente de su nivel educativo) sobre la existencia, etiología y posibles efectos negativos para la salud de la andropausia. (20)

Tanto los profesionales de salud y los trabajadores administrativos de los establecimientos de salud deben conocer a profundidad respecto a la andropausia y poder hacer incidencia política a fin de generar programas de cuidado a los hombres en esta etapa, el mismo que es tratado con indiferencia, y poco conocido por la sociedad. Según nuestro estudio los trabajadores conocen la etapa de la andropausia, pero no hay la actitud para poder abordar el tema.

Tabla 02:

Nivel de conocimiento sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021

Nivel de conocimiento sobre la andropausia	N°	%
Deficiente	18	36.0
Regular	29	58.0
Bueno	3	6.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores del Centro de Salud San Juan Bautista.

En la tabla 2, se observa que el 58.0% (29) de trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista tienen un nivel de conocimiento regular respecto a la andropausia, el 36.0% (18) tienen un grado de conocimiento deficiente y solo un 6.0% (3) tienen un nivel de conocimiento bueno.

De dichos resultados obtenidos, podemos decir que el 58.0% de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento regular.

Los resultados logrados son semejantes a los estudios desarrollados por **Gajardo Sergio, Gustavo** (2018-Argentina), quien indica que hay necesidad de información a adultos mayores y profesionales de la salud para el abordaje integral de la temática con el compromiso y profesionalismo pertinentes, ya que referente a las edades en la que se manifiesta la andropausia, 57% respondieron correctamente al considerar que se inicia a partir de los 40 años. Sin embargo otro porcentaje importante, 39% consideraron incorrectamente que las edades van entre los 40 a 50 año.(14)

Del mismo modo **Cortés Manuel, Bernal Yanara y Vigil, Pilar** (2016-Chile) Detallaron que en Chile no se han realizado trabajos respecto al tema, pero estudios preliminares muestran que existen grandes discrepancias en el conocimiento conceptual y rupturas entre los alumnos de educación para la salud y el bienestar en el noveno semestre de su profesión. Aunque hay opiniones entre ellos sobre la importancia de manejar el concepto de andropausia y temas relacionados, no todos conocen bien estos temas. Por ello, además de incluir a los hombres en el panorama de salud, es muy importante plantear la necesidad de diseñar y practicar intervenciones educativas y de salud para incrementar los conocimientos y actitudes hacia los futuros profesionales de la salud relacionados con la salud y la educación. Pues probablemente tratará y educará a los pacientes con andropausia. Solo así será posible dar a conocer plenamente esta entidad clínica desconocida para muchos hombres y muchos profesionales que los atienden. (17).

Dentro de nuestra realidad, en muchos casos aún no han escuchado mencionar la etapa de la andropausia de los varones, como lo es conocido la menopausia en las mujeres, por todos estos hallazgos en la presente investigación, es importante difundir estos resultados, a fin de que la población en general tenga en cuenta esta etapa por la que atraviesan los varones y darles la calidad de vida, desde su atención en consultorios específicos para varones y generar programas.

Tabla 03:

Actitud frente a la andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista.
Agosto-noviembre 2021

ACTITUD	Positiva		Indiferente		Negativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P1	45	90	5	10	0	0	50	100
P2	41	82	9	18	0	0	50	100
P3	38	76	9	18	3	6	50	100
P4	37	74	9	18	4	8	50	100
P5	41	82	7	14	2	4	50	100
P6	35	70	12	24	3	6	50	100
P7	27	54	7	14	16	32	50	100
P8	31	62	12	24	7	14	50	100
P9	37	74	8	16	5	10	50	100
P10	34	68	8	16	8	16	50	100
Total	366	732	86	172	48	96		
Promedio	37	74.0%	8	16.0	5	10,0	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores del Centro de Salud San Juan Bautista.

N°	Reactivos
P1	Me preocupa no conocer sobre la definición de Andropausia
P2	Conocer sobre Andropausia me ayudará a trabajar mejor en mi ámbito laboral
P3	Estoy dispuesto o dispuesta a indagar sobre el tema de la andropausia
P4	Asistiría a un curso donde se desarrolle la andropausia
P5	Para mí es importante conocer la andropausia
P6	Aceptaría asistir a un curso de andropausia por obligación
P7	Tengo miedo de conocer acerca de andropausia
P8	Prefiero asistir al curso de andropausia por miedo a una entidad superior
P9	Asistir al curso de andropausia es como una nueva experiencia para mi
P10	Podría sentir inseguridad al asistir al curso de andropausia ya que es un tema nuevo en mi

En la tabla 03, se muestra que el 74% de trabajadores del Centro de Salud de San Juan Bautista, tienen una actitud positiva frente a los reactivos planteados, seguido del 16.0 que muestran una actitud indiferente y un 10.0% tienen una actitud negativa.

Se concluye que el mayor porcentaje de trabajadores tienen una actitud positiva respecto a la actitud frente a la andropausia, el mismo que permitirá establecer acciones que demanden una atención dentro del sistema de salud a los hombres que atraviesan por la mencionada etapa.

Al respecto, **Monteagudo Peña, Gilda y et.** (2017-Cuba). Determinó que la población, predominantemente femenina, conoce de la andropausia, pero no controla sus síntomas. Entre los médicos, independientemente de la edad, el sexo o el momento de la graduación, la información se limitaba principalmente a términos como andropausia y hombre culminante; campo conceptual, cuadro clínico y tratamiento, no es suficiente(6).

Por otro lado, **Batres Perreira, Cesia y Hernández Canizález (2016-El Salvador)** en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre andropausia en trabajadores hombres desde 45 años El 67% de los colaboradores son casados. El 57% aseveran conocer sobre la andropausia; el 58% de los varones indicó que no han expresado tristeza, lo que indica síntoma propio de la andropausia, el 65% de los colaboradores dijeron no estar suficientemente capacitados con los conocimientos y la información para afrontar la andropausia; el 57% de los varones no se consideran preparados por desconocimiento que tiene sobre la andropausia; la mayoría de los colaboradores del estudio (67%) consideran muy importante obtener mayor información sobre andropausia, pues muestran interés sobre el tema. **Conclusión:** No se logró evidenciar un manejo eficiente sobre el tema, a pesar de que el 57% afirmó tener conocimiento sobre la andropausia, pues al momento de investigar sobre el concepto de andropausia, un 20% respondió de manera equivocada que la andropausia es un sinónimo de menopausia lo cual es erróneo(2).

Los resultados de diversas investigaciones permiten hacer visible el poco conocimiento y la actitud inadecuada frente a la andropausia en nuestro país y nuestra región; por lo que es importante seguir investigando y a su vez promocionar, para poder desarrollar programas de prevención de posibles riesgos que se puedan presentar en la población masculina que atraviesa por esta edad.

Tabla 04

Características sociodemográficas de los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
20 a 30 años	23	46,0
31 a 40 años	10	20,0
41 a 50	10	20,0
51 a más años	7	14,0
Total	50	100,0
Sexo		
Masculino	26	52,0
Femenino	24	48,0
Total	50	100,0
Nivel de instrucción		
Secundaria	5	10,0
Superior universitario	39	78,0
Superior no universitario	6	12,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores del Centro de Salud San Juan Bautista.

En la tabla 4, se aprecia que el 46.0% de encuestados oscilaron entre las edades de 20 a 30 años, seguido del 20.0% entre las edades de 31 a 40 años y de 41 a 50 años respectivamente y un 14.0% fueron a mayores de 51 años a más.

Respecto al sexo el 52% de los encuestados fueron masculinos y el 48% femenino.

En relación al nivel de instrucción el 78.0% fueron de nivel de instrucción superior universitario, el 12.0% superior no universitario y el 10.0% con secundaria.

De la tabla se concluye que el 46.0% de encuestados fueron de las edades de 20 a 30 años, 52.0% de encuestados fueron de sexo masculino y el 78.0% de nivel de instrucción superior universitario.

Nuestros resultados coinciden con lo obtenido por Odu O, et al (2013-Nigeria) en su investigación: Conciencia y percepción de la deficiencia de andrógenos entre hombres en Osogbo, Nigeria, puesto que determinó la edad media de los encuestados fue $42,3 \pm 14,8$

años, la mayoría (95,5%) de los encuestados tenían educación, aunque hasta niveles variables. El 43.0% de ellos nunca han oído hablar de la andropausia. Como conclusión lograron determinar que muchos hombres en este entorno todavía tienen bajos niveles de conciencia sobre la andropausia. Entre los que están conscientes, existen grandes lagunas de conocimiento y percepciones erróneas de la misma. De ahí la necesidad de una educación pública más agresiva (independientemente de su nivel educativo) sobre la existencia, etiología y posibles efectos negativos para la salud de la andropausia.(20)

Las características sociodemográficas demuestran que aún es poco conocida la andropausia como tal, y que surge la necesidad de impartir estrategias de su reconocimiento para ser abordados y tratados con calidad y calidez en caso de que hubiera consultas por parte de los varones en esta etapa y generar acciones preventivo-promocionales, a fin de evitar las enfermedades propias de esta etapa.

CONCLUSIONES

1. El 58.0% de los trabajadores del Centro de salud de San Juan Bautista se tienen un nivel de conocimiento regular, de los cuales el 44.0% tienen una actitud positiva sobre la andropausia, y siendo $Tau_b=0.134$ se determinó que existe una relación débil entre el nivel de conocimiento y la actitud con un $p=0.321$ que es mayor a 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
2. El 58.0% de los trabajadores del Centro de Salud de San Juan Bautista tienen un nivel de conocimiento regular respecto a la andropausia.
3. En promedio el 74.0% de los trabajadores del Centro de Salud de San Juan Bautista, tienen una actitud positiva frente a la andropausia.
4. el 46.0% de encuestados fueron de las edades de 20 a 30 años, 52.0% de encuestados fueron de sexo masculino y el 78.0% de nivel de instrucción superior universitario.

RECOMENDACIONES

1. El nivel de conocimiento y actitud frente a la andropausia debe ser tratado por el Ministerio de Salud, ya que se trata de una etapa de mayor vulnerabilidad que se presenta en varones.
2. El nivel de conocimiento respecto a la andropausia debe ser promovido por el MINSA a fin de que se conozca a profundidad y generar programas para evitar que adquieran las enfermedades propias de esta etapa.
3. La actitud en relación a la andropausia debe ser tratada con seriedad desde las instancias del MINSA, para poder prevenir las enfermedades y dar buena calidad devida con programas que propongan a la intención de los varones.
4. Generar más estudios de investigación en el tema de la andropausia, ya que en el Perú existen muy escasos estudios, para poder lograr hacer incidencia política.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Terán Mendizábal R. ANDROPAUSIA O CLIMATERIO MASCULINO: REVISIÓN DE ALGUNOS ASPECTOS. *Gac Med Bol* [Internet]. 2006 [cited 2021 Sep 7]; Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662006000200011
2. Batres Pereira C, Hernández Canizáles. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre andropausia en trabajadores hombres desde 45 años de edad, de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Junio 2016 [Internet]. Universidad de el Salvador; 2016 [cited 2021 Sep 11]. Available from: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15863/1/Conocimientos, actitudes y prácticas sobre andropausia en trabajadores hombres desde 45 años de edad, de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Junio 2016.pdf>
3. Terán Mendizabal R. Andropausia o Climaterio Masculino: Revisión de algunos aspectos. *Gac Med Bol* [Internet]. 2006 [cited 2021 Aug 20];50–2. Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v29n2/a11.pdf>
4. Pomerol-Monseny J. Andropausia. *Supl dels Ann Med* [Internet]. 2009 [cited 2021 Aug 20];92:S4-74-S4-80. Available from: https://iandroms.com/wp-content/uploads/2011/01/Andropausia_Pomerol.pdf
5. Licea-Puig M, Elías-Calles L. Andropausia. *Rev Cuba Endocrinol* [Internet]. 2006 [cited 2021 Aug 20];17(1). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v17n1/end07106.pdf>
6. Álvarez-Seijas E, Monteagudo-Peña G, Gómez-Alzugaray M, Arranz-Calzado C, Álvarez-Álvarez A, Sánchez Leyva S. Deficiencia androgénica en hombres de 60 años y más del área de salud Vedado. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2009 [cited 2021 Aug 26];8–18. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v20n2/end02209.pdf>
7. Martínez-Chang Y, Sarduy-Nápoles M, Rodríguez-Martínez L, Rodríguez-Molina M, Iglesias-Gonzáles B. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana Climacteric symptoms and lifestyle among middle-aged women. *Rev Cuba Obs Ginecol* [Internet]. 2016 Jul [cited 2021 Feb 20];42(3):295–308. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n3/gin05316.pdf>
8. Miguel J, Herrera S. Andropausia Estado actual y conceptos básicos. *Univ MÉDICA* [Internet]. 2006 [cited 2021 Aug 26];47(1):17–23. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018678003.pdf>

9. Salazar M A, PAravic K T, Barriga O. Percepción de los hombres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio masculino de vida en el clima [Internet]. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012 [cited 2021 Aug 26]. p. 11–7. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n1/art03.pdf>
10. Casas Pineda A, Cuervo Vargas A. Percepción que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2015 [cited 2021 Aug 26]. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16388/CasasPinedaAdrianaJulieth2015.pdf?sequence=3>
11. Gómez-Sánchez I, Rosales S, Agreda L, Castillo A, Alarcón-Matutti E, Gutiérrez C. Revista Peruana de Epidemiología. Rev Peru Deep [Internet]. 2014 Aug [cited 2020 Aug 7];18(2):1–6. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131877003.pdfwww.inei.gob.pe>
12. Rosalez E del C, Rojas P. Andropausia y sexualidad. ¿Una paradoja? Colomb Med [Internet]. 2000 [cited 2021 Aug 26];31(1):16–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28331104.pdf>
13. Leiva Díaz V, Arguedas Medino C, Hidalgo Castillo M, Navarro Vargas Y. Conocimiento De Las Personas Adultas Sobre El Climaterio, Andropausia Y La Sexualidad. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2013;0(140):163–73. Available from: https://www.researchgate.net/publication/274887582_CONOCIMIENTO_DE_LAS_PERSONAS_ADULTAS_SOBRE_EL_CLIMATERIO_ANDROPAUSIA_Y_LA_SEXUALIDAD
14. Gajardo S. Conocimiento enfermero relacionado con andropausia [Internet]. [Neuquén]; 2018 [cited 2021 Aug 26]. Available from: http://rdi.uncoma.edu.ar:8080/bitstream/handle/123456789/5826/TESIS_Gajardo%2C_Sergio_G..pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Noriega Tejada A. La actitud y la Testosterona, la hormona del estilo de vida. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2013;13(2):46–50. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/74-articulo-fichero-229-1-10-20150309.pdf>
16. Vizcarra Cornejo M (presidente). Ayacucho: Resultados definitivos [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2018 [cited 2021 Aug 26]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1568/05TOMO_01.pdf

17. Cortés M, Bernal Y, Vigil P. Andropausia y vulnerabilidad en salud: ¿cuándo empezamos a educar a los hombres y a los profesionales de la salud? Rev Med Chile [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 10];534–43. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n4/art23.pdf>
18. Abootalebi M, Kargar M, Jahanbin I, Amin Sharifi A, Sharafi Z. Knowledge and Attitude about Andropause Among General Physicians. Vol. 4. 2016.
19. Álvarez F, Arraga I, Delgado B, Meriles D, Pérez M. Identificar indicadores de depresión en hombres que cursan la etapa de andropausia [Internet]. [Montevideo]: UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA FACULTAD DE ENFERMERÍA CÁTEDRA DE SALUD MENTAL; 2014 [cited 2021 Sep 11]. Available from: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7369/1/FE-0575TG.pdf>
20. Odu O, Olajide A, Olajide F, Olugbenga-Bello A. Conciencia y percepción de la deficiencia de andrógenos en hombres mayores(ADAM) entre hombres en Osogbo, Nigeria. Rev Med Comunitaria y Atención Primaria Salud [Internet]. 2013 [cited 2021 Sep 15];25(2). Available from: [file:///C:/Users/USER/Downloads/102239-Article Text-273630-1-10-20140328 \(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/102239-Article Text-273630-1-10-20140328 (1).pdf)
21. Zavala G, Gales E, Díaz E, Lizardo E, Fajardo C, Rivera O, et al. Caracterización del Síndrome Andropausico en población masculina de 40 a 70 años en la ciudad de Siguatepeque, Departamento de Comayagua. Rev Fac Cienc Med [Internet]. 2008 [cited 2021 Sep 1]; Available from: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-1-2008-3.pdf>
22. MAIPOSALUD-Centro de Diagnóstico Médico. Andropausia. La poco conocida menopausia masculina [Internet]. [cited 2021 Sep 11]. Available from: <https://maiposalud.cl/blog/andropausia-la-poco-conocida-menopausia-masculina/>
23. Robbiani D. Mitos y verdades sobre la andropausia [Internet]. [cited 2021 Sep 11]. Available from: <https://rouge.perfil.com/noticias/general/2015-04-08-62075-mitos-y-verdades-sobre-la-andropausia.phtml>
24. OPS/OMS, Quintero Osorio M. La salud de los adultos mayores: Una visión compartida [Internet]. Segunda Edición. 2011 [cited 2021 Sep 11]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Tokunaga Bravo M. La salud sexual y reproductiva de los hombres en la andropausia

- LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE - StuDocu [Internet]. [cited 2021 Sep 11]. Available from: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-entre-rios/sexualidad-genero-y-reproduccion/la-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-hombres-en-la-andropausia/14278355>
26. Fernández-Galiano M. Platón, La República. [cited 2021 Sep 14]; Available from: <https://www.um.es/noesis/zunica/textos/Platon,Republica.pdf>
 27. Molera E. David Hume “EL EMPIRISMO RADICAL.” [cited 2021 Sep 14]; Available from: <https://cdn.website-editor.net/33a8871d66e14c2ba0a24b619954bc3f/files/uploaded/EL%2520EMPIRISMO%2520MODERNO%2520DE%2520HUME.pdf>
 28. Echegoyen Olleta J. Filosofía Medieval y Moderna - Conocer [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.e-torredabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Kant/Kant-Conocer.htm>
 29. Echeverría Castro S, Soltelo Castillo M, Barrera Hernández L, López Valenzuela M. diseño de instrumentos de Medición en Psicología y sus propiedades Psicométricos. [cited 2021 Sep 14]; Available from: <https://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/disenodeinstrumentosdos.pdf>
 30. Ministerio de Educación. Evaluación de los aprendizajes de los estudiantes en la Educación Básica Regular. [cited 2021 Sep 14]; Available from: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/directivas/DIR-004-2005-VMGP.pdf>
 31. Sevilla Segura K. Significado de la andropausa y la masculinidad durante el climaterio masculino. Rev costarricense Trab Soc [Internet]. 2004;1(16):97. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/191-233-1-SM.pdf>
 32. Rodríguez Suárez J, Agulló Tomás E. ESTILOS DE VIDA, CULTURA, OCIO Y TIEMPO LIBRE DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Psicothema [Internet]. 1999 [cited 2021 Sep 14];11(2):247–59. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711202.pdf>
 33. Sánchez Fernández S. Actitud hacia la tolerancia y la cooperación en ambientes multiculturales [Internet]. Primera Edición. Vol. 0. Editorial Universidad de Granada; 1998 [cited 2021 Sep 14]. Available from: https://editorial.ugr.es/static/Emanagement/*/detalle_libro/actitudes-hacia-la-tolerancia-y-la-cooperacion-en-ambientes-mult

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES/HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista? ¿agosto-noviembre 2021?</p> <p>Específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista? Agosto-noviembre 2021?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021.</p> <p>Específicos: 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021.</p>	<p>Definición. Se conoce como andropausia, menopausia masculina o climaterio masculino (22), viropausia, deficiencia androgénica en el envejecimiento masculino (ADAM), deficiencia parcial de andrógenos (PADAM), hipogonadismo de inicio tardío, (14)</p>	<p>VARIABLES</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento sobre la andropausia.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Actitud frente a la andropausia.</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE Edad Sexo Nivel de instrucción</p> <p>HIPÓTESIS Existe relación significativa entre conocimiento y actitud sobre andropausia en los trabajadores del</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo</p> <p>3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo</p> <p>3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo correlacional</p> <p>3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN La población lo constituyeron 120</p>

<p>2. ¿Cuál es la actitud frente a la andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista? ¿agosto-noviembre 2021?</p>	<p>2. Determinar la actitud frente a la andropausia en los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021.</p>		<p>Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021.</p>	<p>trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista durante el periodo Agosto-noviembre 2021</p>
<p>3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista? ¿agosto-noviembre 2021?</p>	<p>3. Describir las características sociodemográficas de los trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista. Agosto-noviembre 2021.</p>			<p>MUESTRA</p> <p>La muestra fue conformada por 50 trabajadores del Centro de salud San Juan Bautista, las que fueron seleccionadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE/ ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CÓDIGO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente: -Conocimiento	Cuantitativa Discreta	Se conoce como andropausia, menopausia masculina o climaterio masculino (22), viropausia, deficiencia androgénica en el envejecimiento masculino (ADAM), deficiencia parcial de andrógenos (PADAM), hipogonadismo de inicio tardío, (14).	El conocimiento se medirá mediante la aplicación del cuestionario estructurado sobre Andropausia.	Bueno	15-20 puntos	3	Encuesta al personal de Salud	Cuestionario de encuesta
				Regular	11-14 puntos	2		
				Deficiente	0-10 puntos	1		

Variable dependiente: -Actitud Variable interviniente: -Edad -Sexo -Nivel de instrucción	Cualitativa nominal	La actitud Es el comportamiento que emplea el personal de salud a través de un test frente a la Andropausia.	La actitud se obtendrá a través de la aplicación de la Escala de actitud Tipo Likert en los trabajadores de salud.	De Acuerdo	Positivo: 23-30 puntos	3	Psicometría	Escala de Likert
				Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	Indiferente: 17-22 puntos	2		
				En Desacuerdo	Negativo: 10-16 puntos	1		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ANDROPAUSIA EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AGOSTO - NOVIEMBRE 2021”

Responsables: AYALA SALINAS, Marco Antonio y MORALES CORDERO, Yari C.

Consentimiento informado: Trabajador (a) del C.S. San Juan Bautista, estamos realizando un estudio a través de algunas preguntas de conocimiento sobre la Andropausia, con la finalidad de incentivar programas diferenciados que atiendan las necesidades de la población masculina durante esta etapa de vida. Es de carácter anónimo, por lo que usted puede responder con amplia libertad, por ser ésta de importancia. Desea participar:

Si () No ()

Muchas gracias

Fecha: _____ **N° de Encuesta:** _____

Encuestador(a) _____ **Código:** _____

DATOS GENERALES: Colocar la respuesta en los espacios vacíos o marcar con un X en los paréntesis y alternativas.

Edad:años

Sexo: M () F ()

Nivel de instrucción:

1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Superior ()

Ocupación:

Estado Civil:

1. Soltero(a) () 2. Casado(a) () 3. Conviviente () 4. Viudo(a) ()
5. Divorciado(a) ()

Procedencia:

Religión:

CONOCIMIENTO SOBRE ANDROPAUSIA

<p>1. LA ANDROPAUSIA SE DEFINE CÓMO:</p> <p>a) Patología hormonal que afecta indistintamente a hombres y mujeres adultos - mayores.</p> <p>b) Etapa natural de la vida provocada por disminución progresiva de andrógenos.</p> <p>c) Síndrome caracterizado por disminución de la libido y sensación de depresión de surgimiento insidioso y repentino.</p> <p>d) Conjunto de signos y síntomas que se manifiestan en la pareja a raíz de que los hijos dejan el hogar.</p>	<p>5. ¿QUÉ MANIFESTACIONES CLÍNICAS SE PRESENTAN EN LA ANDROPAUSIA?</p> <p>a) Deseo sexual</p> <p>b) Desgaste de la densidad mineral ósea.</p> <p>c) Aumento de masa muscular</p> <p>d) buen rendimiento en el trabajo.</p>
<p>2. LA ANDROPAUSIA AFECTA A:</p> <p>a) Hombres</p> <p>b) Mujeres</p> <p>c) Hombres y mujeres indistintamente</p>	<p>6. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES Y/O AFIRMACIONES SE VINCULAN CON ANDROPAUSIA?</p> <p>a) Episodios de taquipnea y ruboración por cambios de temperatura.</p> <p>b) La frecuencia respiraciónno se ve afectada en ningún momento (eupnea)</p> <p>c) Apnea durante el sueño profundo.</p> <p>d) Excesiva actividad de glándulas sebáceas y sudoríparas.</p>
<p>3. LA ANDROPAUSIA OCURRE ENTRE LAS EDADES:</p> <p>a) 30 a 40 años.</p> <p>b) 40 a 50 años.</p> <p>c) A partir de los 30 años.</p> <p>d) A partir de los 40 años.</p>	<p>7. CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO:</p> <p>a) Estrés</p> <p>b) Estilo de vida saludable</p> <p>c) Práctica de deportes</p> <p>d) Sin hábitos nocivos</p>
<p>4. ¿CUÁLES SON LAS HORMONAS QUE DISMINUYEN EN LA ANDROPAUSIA?</p> <p>a) Progesterona</p> <p>b) Oxitocina</p> <p>c) Testosterona</p> <p>d) prolactina</p>	

<p>9. ANDROPAUSIA RELACIONADA CON ELIMINACIÓN DE FLUIDOS CORPORALES POR TODAS LAS VÍAS:</p>	<p>12. ANDROPAUSIA RELACIONADA CON EL MANTENIMIENTO DE TEMPERATURA CORPORAL, DENTRO DE LOS VALORES NORMALES:</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) Aumenta el volumen de orina. b) Disminuye la frecuencia urinaria. c) Reducción del volumen de eyaculado. d) Excesiva actividad de glándulas sebáceas y sudoríparas. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Ruboración y diaforesis repentinas. b) Leve disminución de la temperatura y sensación permanente de frío. c) Sofocos y sudoraciones nocturnas. d) Aumento notable de la temperatura luego de ingerir alimentos.
<p>10. ANDROPAUSIA RELACIONADA AL MOVIMIENTO Y A LAS POSICIONES ADECUADAS:</p>	<p>13. ANDROPAUSIA RELACIONADA CON LA VESTIMENTA:</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) Actitud enérgica e hiperactiva. b) Torpeza al andar y desplazarse. c) Dolores osteoarticulares y debilidad muscular. d) Sedentarismo y fatiga. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Dolores musculares pueden dificultar la acción de vestirse y desvestirse. b) Dificultad para coordinar prendas de vestir con la época de estación. c) Exigente con su apariencia física, dedica tiempo para sí mismo y su vestuario. d) Fatiga y baja autoestima, no valora su apariencia física y vestuario.
<p>11. ANDROPAUSIA RELACIONADA CON DORMIR Y DESCANSAR Y SUEÑO</p>	
<ul style="list-style-type: none"> a) Sueño postprandial y permanente sensación de cansancio. b) Sueño profundo e ininterrumpido. c) Aumento de las horas de sueño nocturno. d) Hiperactividad y disminución de las horas de descanso. 	

**ACTITUD FRENTE A LA ANDROPAUSIA EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. ABRIL-AGOTO 2019**

Las respuestas que marques no son incorrectas ni correctas. Marque de la siguiente manera:

De Acuerdo: 3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 2
En desacuerdo: 1

PREGUNTAS	1	2	3
1) Me preocupa no conocer sobre la definición de Andropausia			
2) Conocer sobre Andropausia me ayudará a trabajar mejor en mi ámbito laboral			
3) Estoy dispuesto o dispuesta a indagar sobre el tema de la andropausia			
4) Asistiría a un curso donde se desarrolle la andropausia			
5) Para mí es importante conocer la andropausia.			
6) Aceptaría asistir a un curso de andropausia por obligación			
7) Tengo miedo de conocer acerca de andropausia			
8) Prefiero asistir al curso de andropausia por miedo a una entidad superior			
9) Asistir al curso de andropausia es como una nueva experiencia para mi			
10) Podría sentir inseguridad al asistir al curso de andropausia ya que es un tema nuevo en mi			



