

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

“FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CLIMATÉRICAS”

Área de Investigación:
Educación en ciencias de la salud

Autor:
Br. Gonzalez Rengifo, Arturo

Jurado Evaluador:
Presidente: Vasquez Alvarado, Javier Ernesto
Secretario: Castañeda Cuba, Luis Enrique
Vocal: Urteaga Vargas, Patricia

Asesor:
Salazar Cruzado, Orlando Rodolfo
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5306-3426>

Trujillo – Perú
2022
Fecha de sustentación: 2022/11/02

DEDICATORIA

A Flori Rengifo, mi mamá por haber hecho un gran trabajo en mi formación, por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.

A Liceth Consuelo López, por ser mi luz e inspiración en este largo camino.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme cuidado y guiado a en este trayecto de mi vida.

A mi familia por ser mi principal pilar, por el gran apoyo brindado en esta
carrera.

A mi asesor el Dr. Salazar Cruzado Orlando Rodolfo, por el gran apoyo
brindado.

A mis amigos más cercanos, los llevo siempre en mi corazón.

Resumen

Objetivo: Demostrar si los factores personales, psicológicos y sociales son factores asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo en el periodo diciembre 2019 a mayo 2022.

Material y método: Se realizó un estudio, observacional, transversal y analítico, que evaluó 126 pacientes mujeres, entre 45 a 59 años del servicio de ginecología. Se asistió a consultorio del servicio de Ginecología, donde a cada paciente entre 45 a 59 años, se le aplicó una encuesta que incluye: Datos generales, la encuesta de índice de Función sexual femenina y escala HDAS. Con los datos completos se procedió con el análisis, Si $p \leq 0.05$ los resultados se consideraron significativos y por ser un estudio de tipo transversal se obtuvo la razón de prevalencia.

Resultados: Se encontró que el 42.1% de las pacientes climatéricas presentaron disfunción sexual. Los pacientes con enfermedad crónica presentaron 1.43 veces más riesgo de disfunción sexual (RPc: 1.4, IC 95%: 1.017-2.012, $p=0.04$). Los pacientes con percepción de salud enferma presentaron 1.4 veces más riesgo de disfunción sexual (RPc: 1.4, IC 95%: 1.01-2.01, $p=0.04$). Los pacientes con grado de instrucción secundaria presentaron 2.5 veces más riesgo de disfunción sexual (RPc: 2.5, IC95%: 1.8-3.5, $p<0.001$). Los pacientes con empleo tienen más riesgo de presentar disfunción sexual en comparación de las pacientes amas de casa. (RPc: 1.1, IC95%: 1.09-1.30, $p<0.001$)

Conclusión: Los factores personales, psicológicos y sociales se asocian con disfunción sexual en pacientes climatéricas.

Palabras claves: Disfunción sexual, mujeres climatéricas, fisiología sexual, psicología sexual.

Abstract

Objective: To demonstrate whether personal, psychological and social factors are factors associated with sexual dysfunction in climacteric women at El Esfuerzo District Hospital - MINSA, Florencia de Mora, Trujillo from December 2019 to May 2022.

Material and method: An observational, cross-sectional and analytical study was carried out, which evaluated 126 female patients, between 45 and 59 years of age from the gynecology service. The Gynecology service office was attended, where each patient between 45 and 59 years old was given a survey that included: General data, the female sexual function index survey and the HDAS scale. With the complete data, the analysis was carried out. If $p \leq 0.05$, the results were considered significant and, since it was a cross-sectional study, the prevalence ratio was obtained.

Results: It was found that 42.1% of climacteric patients presented sexual dysfunction. Patients with chronic disease had a 1.43 times higher risk of sexual dysfunction (PRc: 1.4, 95% CI: 1.017-2.012, $p=0.04$). Patients with a perception of ill health had a 1.4-fold higher risk of sexual dysfunction (PRc: 1.4, 95% CI: 1.01-2.01, $p=0.04$). Patients with secondary education had a 2.5 times higher risk of sexual dysfunction (PRc: 2.5, CI95%: 1.8-3.5, $p<0.001$). Employed patients have a higher risk of presenting sexual dysfunction compared to housewives. (PRc: 1.1, CI95%: 1.09-1.30, $p<0.001$)

Conclusion: Personal, psychological and social factors are associated with sexual dysfunction in climacteric patients.

Keywords: Sexual dysfunction, climacteric women, sexual physiology, sexual psychology.

ÍNDICE.

Resumen	4
Abstract.....	5
I. Introducción.....	7
II. Plan de Investigación.....	11
2.1. Enunciado del problema.	10
2.2. Objetivos.	10
2.3. Hipótesis.	11
III. Material y método.....	11
3.1. Población de estudio.....	11
3.2. Muestra.	12
3.3. Diseño de Estudio.....	14
3.4. Variables.....	15
3.5. Definición Operacional.....	16
3.6. Procedimiento y Técnicas.....	16
3.7. Plan de análisis de casos.....	17
3.8. Aspectos éticos.	18
IV. Resultados.....	19
V. Discusión.....	24
VI. Conclusiones.	26
VII. Recomendaciones.	27
VIII. Bibliografía.	28
IX. Anexos.....	31

I. Introducción

El climaterio, para la Organización Mundial de la Salud y la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología, es el período que abarca desde antes de la menopausia o perimenopausia hasta la posmenopausia, específicamente durante la edad entre 45 a 59 años.^{1,2} Durante el climaterio aparecen muchos síntomas desagradables que empeoran la calidad de vida de muchas mujeres. Estos síntomas son a menudo el resultado de cambios hormonales y metabólicos, conllevando a un aumento en el riesgo de enfermedades crónicas.³

Un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en este grupo etario, están principalmente relacionadas con el aumento de las lipoproteínas de baja densidad y los triglicéridos, así como la disminución de las lipoproteínas de alta densidad. El aumento de peso también es significativo, lo que a menudo se correlaciona con el aumento de la hipertensión y la diabetes en dicho grupo etario. La deficiencia estrogénica debido al agotamiento del folículo ovárico, puede contribuir a la aparición de osteoporosis y otros síntomas tales como sofocos, sudoración (especialmente en la noche), irritabilidad, problemas de concentración, dolor en las articulaciones, sequedad vaginal y trastornos urogenitales.^{4, 5, 6}

Las relaciones sexuales son uno de los factores más importantes que determinan la felicidad de la vida matrimonial, lo que, si no es convincente, conduce a un sentimiento de fracaso, derrota y falta de seguridad.⁷ Las causas más importantes de los trastornos sexuales en este período son fisiológicas.⁸ La Organización Mundial de la Salud considera la higiene sexual como una integridad y coordinación entre la mente, el cuerpo y el alma para promover los aspectos sociales e intelectuales de los humanos en su camino a través de la promoción de la personalidad, lo que lleva a la comunicación y el amor. Por lo tanto, cualquier trastorno que conduzca a una inconsistencia y como consecuencia de la insatisfacción con la relación sexual puede causar disfunción sexual.⁹

La disfunción sexual (SD) cubre las diversas formas en la que la mujer no puede participar en la relación sexual como le gustaría. Se caracteriza por la falta, la incomodidad o el dolor en la expresión y el desarrollo de una respuesta sexual

saludable, el mismo que consta de cuatro fases: deseo, excitación, orgasmo y resolución¹⁰. Se manifiesta por cambios en una o más de estas fases o por presentar dolor asociado con el acto, ya sea de forma persistente o recurrente¹¹. En Brasil, la prevalencia de SD en las mujeres es alta, aún más en mujeres mayores a 60 años donde abarca entre 51% al 75%.¹² Entre las razones del abandono de una vida sexualmente activa, se destaca la disfunción relacionada con factores de sexualidad orgánicos y no orgánicos. La disminución del estrógeno es una de las causas orgánicas, característica del período climatérico donde hay una transición entre los períodos reproductivos y no reproductivos de la vida de una mujer; que ocurre alrededor de los 40 a 65 años de edad¹³. Este período tiene un impacto negativo en la sexualidad de las mujeres¹⁴, ya que el epitelio del tracto genital se vuelve más delgado y más frágil. Hay una disminución en la secreción del sudor, las glándulas sebáceas y la atrofia de las glándulas de Bartholin, lo que conduce a la sequedad y estrechamiento de la vagina, lo que reduce su aspereza y elasticidad. La menor capacidad de lubricación durante la estimulación sexual puede causar dispareunia, caracterizada por dolor en las relaciones sexuales, un hecho que perjudicará la actividad sexual.¹⁵

La sexualidad no es un fenómeno exclusivamente físico, sino que depende del estilo de vida del individuo, una comprensión profunda e integral de alguien de sí misma como ser humano, las actitudes de los demás hacia ella y otros factores que deben ser estudiados.¹⁶

Dentro de los factores asociados a disfunción sexual que son de relevancia en el presente estudio tenemos: factores personales, la obesidad y antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedad tiroidea y enfermedad cardiovascular. Además, hay otros factores sociales y psicológicos que pueden influir en la actividad sexual satisfactoria, tales como: percepción negativa del estado de salud, grado de instrucción, ocupación, uso de medicamentos como antidepresivos y reemplazos hormonales, incontinencia urinaria, relaciones sexuales previas, síntomas psicológicos, entre otros.^{17, 18, 19, 20, 21, 22, 23}

Respecto al estudio caso control realizado en el año 2017 por Díaz C. y Samalvides F., realizada a 342 mujeres (114 casos/228 controles) de edades entre 18 y 59 años se establece que el estado civil casada 0,58 (IC95%: 0,33-0,87), conviviente 8,11 (IC95%: 2,36-17,84), ansiedad 1,21 (IC95%: 1,10-1,45), fumar 2,26 (IC95%: 1,08-4,76), y estado de salud enfermo 1,50 (IC95%: 1,26-1,94), son factores que se asocian a disfunción sexual en dichas pacientes. ¹⁸

En el estudio transversal realizado por Dombek K., et al, en el año 2016, donde de 111 mujeres posmenopáusicas, sexualmente activas, de 45 a 65 años se obtuvo que el 70.3% de las mujeres presentaron disfunción sexual (FSFI \leq 26.6). Los dominios afectados fueron deseo y excitación (Po0.01). El análisis de regresión múltiple reveló que los principales factores de riesgo asociados con la disfunción sexual posmenopáusica fueron: estado civil (razón de prevalencia (RP) 1,67; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,17–2,39; Po0,01), disfunción urogenital (RP 1,08; IC del 95% 1.03-1.12; Po0.00), cirugía de vejiga (PR 1.35; IC 95% 1.09-1.66; Po0.01) y abuso sexual (PR 1.45; IC 95% 1.21-1.72; Po0.00).²⁴

En el año 2014, en el estudio transversal realizado por Cavalcanti I., et al, se obtuvo que, de 173 mujeres, entre 35 a 65 años, que cumplieron los criterios de selección, el 46,2% informaron disfunción sexual. Hubo una disminución en la posibilidad de disfunción sexual para el grupo de edad entre 35 y 49 años (OR = 0.3; IC 95% 0.2-0.6) y para las mujeres que se sintieron cómodas hablando de sexo (OR = 0.5; IC 95% 0.2 –0,8). Sin embargo, la presencia de osteoporosis (OR = 3.3; IC 95% 1.5–7.6), incontinencia urinaria (OR = 2.0; IC 95% 1.1–3.7) y correcciones quirúrgicas del piso pélvico (OR = 2.2; IC 95% 1.1 –4.5) aumentó esta posibilidad. ²⁵

Por lo tanto, es importante conocer los factores asociados con la aparición de disfunción sexual en climatéricas, con el objetivo de desarrollar estrategias de prevención en la atención primaria de salud.

II. Plan de Investigación

2.1. Enunciado del problema:

¿Los factores personales, psicológicos y sociales son factores asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo en el periodo Diciembre 2019 a Mayo 2022?

2.2. Objetivos:

2.2.1. Objetivo General:

Demostrar si los factores personales, psicológicos y sociales son factores asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo en el periodo diciembre 2019 a mayo 2022.

2.2.2. Específicos:

- Determinar la prevalencia de mujeres climatéricas que padecen disfunción sexual.
- Determinar si la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad tiroidea y enfermedad del sistema nervioso son factores personales asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo — MINSA, Florencia de Mora, Trujillo en el periodo Diciembre 2019 a Mayo 2022.
- Determinar si la percepción del estado de salud, riesgo de ansiedad y riesgo de depresión son factores psicológicos asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo — MINSA, Florencia de Mora, Trujillo en el periodo Diciembre 2019 a Mayo 2022.
- Determinar si el grado de instrucción y ocupación son factores sociales asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital

Distrital El Esfuerzo — MINSA, Florencia de Mora, Trujillo en el periodo Diciembre 2019 a Mayo 2022.

- Determinar la asociación entre disfunción sexual en mujeres climatéricas y las siguientes variables: edad, número de embarazos.

2.3. Hipótesis:

H0: Los factores personales, psicológicos y sociales no son factores asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo — MINSA, Florencia de Mora, Trujillo en el periodo Diciembre 2019 a Mayo 2022.

H1: Los factores personales, psicológicos y sociales son factores asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo — MINSA, Florencia de Mora, Trujillo en el periodo Diciembre 2019 a Mayo 2022.

III. Material y método

3.1. Población de estudio:

Pacientes climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo que acuden al servicio de Ginecología en el periodo Diciembre 2019 a Mayo 2022.

Criterios de inclusión.

- Pacientes mujeres entre 45 a 59 años con Historia clínica en el servicio de Ginecología del Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora - Trujillo, que llenen voluntariamente el consentimiento informado previo.

Criterios de exclusión

- Pacientes mujeres con algún trastorno o alteración mental
- Con limitaciones para comunicarse (sordo – mudos), o por razones de diferente naturaleza no supieran leer, comprender y/o responder las preguntas del cuestionario por sí mismas (analfabetas).
- Mujeres con enfermedad cerebro vascular secuelar o lesión de médula espinal.

- Mujeres con algún tipo de neoplasia maligna.
- Mujeres con enfermedad renal crónica y en diálisis.
- Mujeres en periodo de gestación o con mínimo 2 meses de post parto.

3.2. Muestra:

Unidad de muestreo:

Encuesta llenada por pacientes climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo que acuden al servicio de Ginecología en el periodo Diciembre 2019 a Mayo 2022.

Tamaño muestral:

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{e} \right)^2 P(P-1) \quad , \text{ si la población es infinita.}$$

$$n_F = \frac{N n}{N + n} \quad , \text{ si la población es finita}$$

Los tamaños resultantes se multiplican por el efecto de diseño (deff).

Donde:

- P es la proporción esperada en la población
- e es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción
- deff es el efecto de diseño
- N es el tamaño de la población
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (Nivel de confianza del 95%)
- $P = 22\%^{21}$
- $E = 4\%$
- $N = 240$

Cálculo: Uso de EPIADAT 4.2: Según el estudio caso control realizado en el año 2017 por Díaz C. y Samalvides F., realizada a 342 mujeres (114 casos/228

controles) de edades entre 18 y 59 años, el 19% tuvo una percepción de estado de salud enferma y que a su vez tenía disfunción sexual. A partir de este dato agregándole un margen de + 3%, se sugiere una proporción esperada de 22%.¹⁸

Datos:

Tamaño de la población 240
Proporción esperada: 22.000%
Nivel de confianza 95,0%
Efecto de diseño 1,0

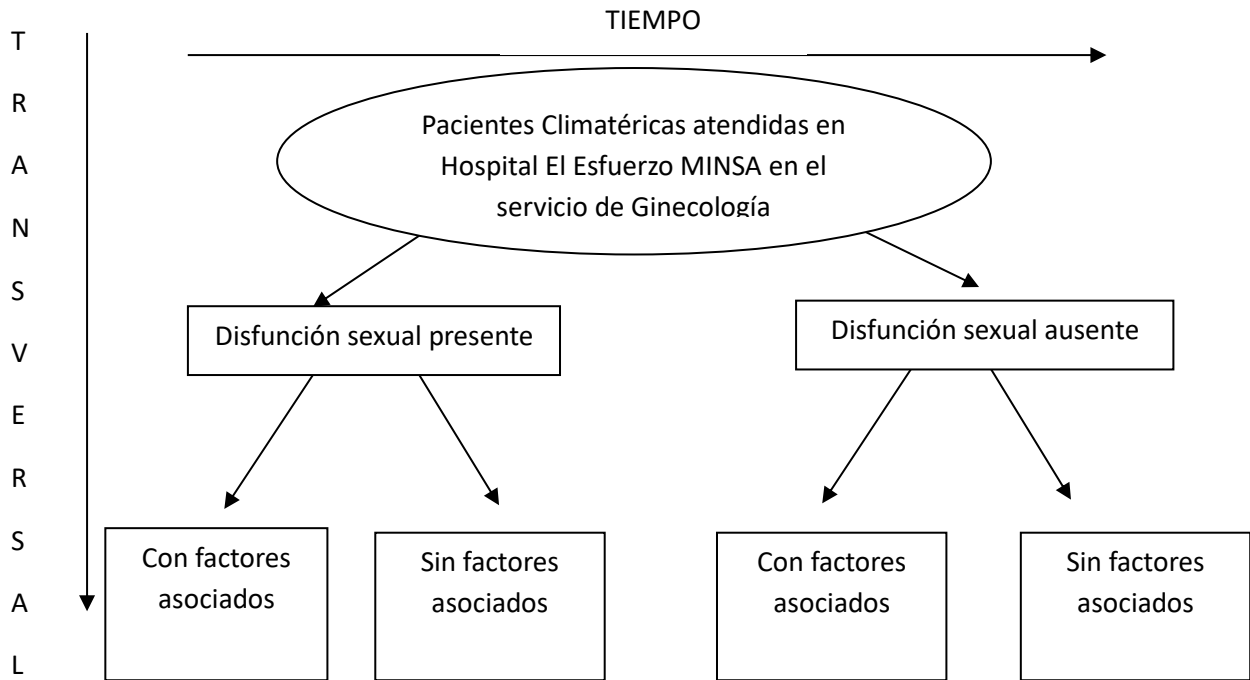
Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de Muestra
5,000	126

La muestra estuvo constituida por un total de 126 pacientes

3.3. Diseño de estudio:

Observacional, transversal y analítico.



3.4. Variables

NOMBRE DE VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	CRITERIO OBSERVABLE
FACTORES ASOCIADOS	FACTORES PERSONALES	Cualitativo	Nominal	DIABETES MELLITUS	NO: 0 SI: 1
				HIPERTENSION ARTERIAL	
				ENFERMEDAD TIROIDEA	
				ENFERMEDAD DEL SISITEMA NERVIOSO	
	FACTORES PSICOLÓGICOS	Cualitativo	Nominal	PERCEPCIÓN DE ESTADO DE SALUD	SANO: 0 ENFERMO:1
				RIESGO DE DEPRESIÓN	NO: 0 SI:1
				RIESGO DE ANSIEDAD	
	FACTORES SOCIALES	Cualitativo	Nominal	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria: 0 Secundaria:1 Superior:2
				OCUPACIÓN	Empleada: 0 Desempleada:1 Jubilada:2 Ama de casa:3
DISFUNCION SEXUAL	NO DISFUNCIÓN SI DISFUNCIÓN	Cualitativo	Nominal	Puntaje de IFSF (Disfunción sexual si valor menor o igual a 24 puntos)	No disfunción: 0 Si disfunción: 1
EDAD INTERVALOS	Valor numérico	Cuantitativa	Intervalos	45 -49 años 50-54 años 55-59 años	45 -49 años:0 50-54 años:1 55-59 años:2
NUMERO DE EMBARAZOS	Valor numérico	Cuantitativa	Razón	-	1, 2, 3,etc.

3.5. Definición operacional de la variable

- **Factores asociados:** Aquellos elementos que pueden condicionar una determinada situación, convirtiéndose en la causa de la transformación o evolución de un hecho, en este caso hace referencia a los factores que se asocian a disfunción sexual en climatérica.^{18, 26}
- **Diabetes Mellitus:** paciente con evaluación previa, que cumplía criterios diagnósticos de DM según ADA ^{18,26}
- **Hipertensión Arterial:** paciente con evaluación previa, que cumplía criterios diagnósticos de HTA ^{18,26}
- **Enfermedad tiroidea:** paciente con antecedente de alteraciones funcionales o anatómicas de la tiroides, como hipotiroidismo, hipertiroidismo, disgenesia tiroidea o agenesia tiroidea. ^{18,26}
- **Enfermedad del sistema nervioso:** paciente con antecedente de esclerosis múltiple, enfermedad de parkinson, alzheimer, trastornos de la columna vertebral o accidentes cerebrovasculares. ^{18,26}
- **Disfunción sexual:** Puntaje menor o igual a 24 puntos según en el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). Consta de 19 ítems agrupados en los siguientes dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, en lengua castellana, el valor final del índice se determina sumando aritméticamente los valores de cada dominio para luego multiplicarlo por un factor (ANEXO 2 Y 3) ¹⁷
- **Edad:** Años de edad del paciente registrados en la Encuesta.¹⁸
- **Grado de instrucción:** Nivel más elevado de estudios realizados o en curso por la paciente que se precisa en la Encuesta: primaria, secundaria y superior.¹⁸
- **Depresión:** Puntuación mayor a 11 puntos en Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) se considerará riesgo de depresión. (ANEXO 2) ¹⁹
- **Ansiedad:** Puntuación mayor a 11 puntos en Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) se considerará riesgo de ansiedad. (ANEXO 3)¹⁹

- **Ocupación:** Actividad que la paciente desempeña y que se precisa en la Encuesta: empleada, desempleada, jubilada, ama de casa. ¹⁸
- **Número de embarazos:** Cantidad de embarazos que tuvo la paciente y que precisa en la Encuesta. ¹⁸
- **Percepción del estado de salud:** antecedente patológico de enfermedad médica o quirúrgica, enfermedades metabólicas crónicas y consumo de medicamentos. (ANEXO 2)

3.6. Procedimientos y técnicas

Una vez aprobado el proyecto de tesis por la Escuela de Medicina de la Universidad privada Antenor Orrego, junto con la aprobación del comité de Ética de la misma casa de estudios, se procedió a llevar dicha resolución al hospital El Esfuerzo, para la aprobación del mismo.

Se redactó la solicitud para realizar el trabajo de investigación en el Hospital El Esfuerzo, donde después de pasar por la revisión del comité de aprobación de proyectos de tesis de dicho nosocomio se puso en marcha la ejecución del proyecto.

Se asistió a consultorio del servicio de Ginecología desde diciembre del 2019 a febrero del 2022, por motivos de pandemia se retomó a los consultorios externos nuevamente desde enero a mayo del 2022 donde a cada paciente entre 45 a 59 años, previo consentimiento firmado (ANEXO 1), se le aplicó una encuesta que incluye: Datos generales, la encuesta de índice de Función sexual femenina, escala HDAS y situación de salud. (ANEXO 2)

Una vez completadas las encuestas, se procedió a enviar la información a una base de datos, a la cual se procedió a realizar el análisis estadístico.

3.7. Plan de análisis de datos

Análisis y procesamiento de datos:

Para el procesamiento de los datos se usó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 26.

Estadística descriptiva

Para las variables cualitativas los resultados se presentaron en tablas de simples y cruzadas con frecuencias absolutas y porcentuales y gráficos de barras. Para las variables cuantitativas se usaron medias y desviaciones estándar.

Estadística analítica

Para determinar la asociación entre las variables cualitativas se usó la prueba estadística la prueba Chi cuadrado de Pearson y para variables cuantitativas se utilizó la prueba T de Student, ambos con un nivel de significancia del 5% (valor-p $\leq 0,05$). Posteriormente luego de determinar que variables se asocia a la variable resultado se realizó un análisis de regresión logística múltiple.

Estadígrafo:

X² de Pearson, t-Student.

3.8. Aspectos éticos:

Este proyecto de investigación fue realizado teniendo en cuenta la declaración de Helsinki y el Artículo N051 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, dentro del cual se establece que los investigadores tienen el deber de respetar el derecho que tiene el paciente a la confidencialidad de todos los datos médicos y personales que le conciernan, y que la discusión del caso, las consultas, las exploraciones y el tratamiento son también confidenciales y conducidos con la discreción que se merecen; se tomó en cuenta también al

Artículo N^o 95 del mismo código, para que la realización de esta investigación conservará el anonimato del paciente. ^{27.28}

Además, se obedeció las consideraciones éticas señaladas en la Ley General de Salud del Estado Peruano, Ley N026842, donde se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud, y la importancia de que nuestra investigación sea realizada por profesionales con experiencia y con respaldo de una institución respetable. ²⁹

IV. Resultados

En esta investigación se ingresó un total de 126 historias clínicas, que cumplieron los criterios de inclusión, las cuales pertenecieron a pacientes climatéricas del Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo que acudieron al servicio de Ginecología en el periodo diciembre 2019 a mayo 2022. Encontrándose una prevalencia del 42.1% de pacientes climatéricas con disfunción sexual.

Se evaluó la presencia de enfermedades crónicas, encontrando en el grupo con disfunción sexual, a 5 pacientes con diabetes mellitus, 10 pacientes con hipertensión arterial, 6 pacientes con enfermedad tiroidea, 6 pacientes con enfermedad del sistema nervioso y 26 pacientes sin enfermedad crónica. En el grupo sin disfunción sexual se encontró, a 5 pacientes con diabetes mellitus, 11 pacientes con hipertensión arterial, 3 pacientes con enfermedad tiroidea, 4 pacientes con enfermedad del sistema nervioso y 50 pacientes sin enfermedad crónica. Los pacientes con enfermedad crónica presentaron 1.43 veces más riesgo de presentar disfunción sexual a comparación de los pacientes sin enfermedad crónicas. (RPc: 1.43, IC 95%: 1.017-2.012, $p=0.04$) (tabla 1)

Con respecto a los factores psicológicos, en el grupo con disfunción sexual se encontró el 43% presentaron percepción de salud sano y el 56.6% percepción de salud enfermo, en grupo de pacientes sin disfunción sexual el 68.5% presentaron percepción de salud sano y el 31% percepción de salud enfermo. Los pacientes con percepción de salud enferma presentaron 1.43 veces más riesgo de presentar disfunción sexual en comparación a las pacientes que presentaron percepción de salud sanas (RPc: 1.43, IC 95%: 1.017-2.012, $p=0.04$). El 26.4% de los pacientes con disfunción sexual presento riesgo de depresión y el 26% de los pacientes sin disfunción sexual presentaron riesgo de depresión, sin embargo, no se encontró asociación ($p>0.05$). El 24,5% de los pacientes con disfunción sexual presentaron riesgo de ansiedad y el 27.4% de los pacientes sin disfunción sexual no presentaron riesgo de ansiedad, sin embargo, no se encontró asociación ($p>0.05$) (tabla 1)

Con respecto a los factores sociales, se encontró que el 86.8% de los pacientes terminaron secundaria y presentaron disfunción sexual y el 67.1% de los pacientes sin disfunción sexual presentaron estudios superiores. Los pacientes con grado de instrucción secundaria presentaron 2.5 veces más riesgo de presentar disfunción sexual en comparación de los pacientes con estudios superiores. (RPc: 2.552, IC95%: 1.81-3.58, $p < 0.001$). El 84.9% de los pacientes con disfunción sexual presentaron empleo mientras que el 54.8% de los pacientes sin disfunción sexual fueron empleados. Los pacientes con empleo tienen más riesgo de presentar disfunción sexual en comparación de las pacientes amas de casa. (RPc: 1.19, IC95%: 1.093-1.309, $p < 0.001$) (tabla 1)

En el grupo con disfunción sexual el 37.7% presentaron un rango de edad entre 50 a 54 años, y en el grupo sin disfunción sexual el 56.2 % presentaron un rango de edad entre 55 a 59 años. Los pacientes con rango de edad mayor a 50 años tienen más riesgo de disfunción sexual en comparación a pacientes con rango de edad entre 45 a 49 años. (RPx: 1.81, IC95%: 1.45-2.27, $p < 0.001$). Con respecto al número de embarazos, en el grupo con disfunción sexual el 49.1% de los pacientes presentaron 2 embarazos, y en el grupo sin disfunción sexual el 58.9% presentaron 3 embarazos, sin embargo, no se encontró asociación entre estas variables. ($p > 0.05$) (tabla 2)

En el análisis por medio de regresión logística se ajustó los riesgos para las variables que fueron significativas, encontrando que el grado de instrucción secundaria genera 4 veces más riesgo de padecer disfunción sexual (RPa: 4.23, IC95%: 2.92-6.11, $p < 0.001$). La situación ocupacional empleado genera más riesgo de presentar disfunción sexual a comparación del grupo de ama de casa (RPa: 1.38, IC95%: 1.176-1.622, $p < 0.001$). Los pacientes con más de 50 años presentan 2 veces más riesgo de presentar disfunción sexual en comparación a pacientes con intervalo de edad entre 45 a 49 años. (RPa: 2.49, IC95%: 1.649-3.783, $p < 0.001$) (tabla 3)

Tabla 1

Factores asociados a disfunción sexual en mujeres climatéricas.

Variables intervinientes	Disfunción Sexual				p	RPc (IC 95%)	
	Si		No				
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
ENFERMEDADES CRÓNICAS							
DM	5	50%	5	50%	0.04	1.43 1.017-2.012	
HTA	10	47.6%	11	52.4%			
Enfermedad tiroidea	6	66.7%	3	33.3%			
Enfermedad del sistema nervioso	6	60%	4	40%			
Sin enfermedad crónica	26	34.2%	50	65.8%			
FACTORES PSICOLÓGICOS							
Percepción de estado de salud	Sano	23	43.4%	50	68.5%	0.04	1.43 1.017-2.012
	Enfermo	30	56.6%	23	31.5%		
Riesgo de depresión	Si	14	26.4%	19	26%	0.961	0.992 0.706-1.393
	No	39	73.6%	54	74%		
Riesgo de ansiedad	Si	13	24.5%	20	27.4%	0.712	1.063 0.767-1.475
	No	40	75.5%	53	72.6%		
FACTORES SOCIALES							
Grado de instrucción	Secundaria	46	86.8%	24	32,9%	0.000	2.552 1.818-3.582
	Superior	7	13.2%	49	67,1%		
Ocupación	Empleado	45	84.9%	40	54,8%	0.000	1.196 1.093-1.309
	Ama de casa	8	15.1%	33	45,2%		

Fuente: Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo – fichas de recolección de datos obtenidos de las historias clínicas.

X² de Pearson, p < 0,05 significativo, RPc: razón de prevalencia cruda.

Tabla 2

Factores asociados a disfunción sexual en mujeres climatéricas.

Variables intervinientes	Disfunción Sexual					p	RPc (IC 95%)
	Si		No				
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Edad intervalos (años)	45-49	18	34,0%	0	0%	0.00	1.819 1.458-2.270
	50-54	20	37,7%	32	43,8%		
	55-59	15	28,3%	41	56,2%		
Número de embarazos	1	7	13,2%	7	9,6%	0.438	1.088 0.879-1.347
	2	26	49,1%	23	31,5%		
	3	13	24,5%	43	58,9%		
	4	7	13,2%	0	0%		

Fuente: Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo – fichas de recolección de datos obtenidos de las historias clínicas.

X² de Pearson, p < 0,05 significativo, RPc: razón de prevalencia cruda.

Tabla 3

Factores de riesgo para disfunción sexual ajustado por enfermedad crónica, estado de salud, grado de instrucción, situación ocupacional y edad en intervalos en mujeres climatéricas.

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	p	RP(a)	IC 95%	
							Inferior	Superior
Enfermedad crónica	0.266	0.3929	0.459	1	0.498	1.305	0.604	2.819
Estado de salud	1.493	1.312	21.32	1	1	1	0.32	1.93
Grado de instrucción	1.442	0.1876	59.090	1	0.000	4.230	2.928	6.110
Situación ocupacional	0.323	0.0819	15.550	1	0.000	1.381	1.176	1.622
Edad en intervalos	0.915	0.2119	18.662	1	0.000	2.497	1.649	3.783

Fuente: Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo – fichas de recolección de datos obtenidos de las historias clínicas.

X² de Pearson, p < 0,05 significativo, RPA: razón de prevalencia ajustado.

V. Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que las mujeres climatéricas con enfermedades crónicas presentan más riesgo de disfunción sexual en comparación a las pacientes sin enfermedades crónicas, presentándose en el 42% de las pacientes.

En nuestro estudio la mayor proporción de mujeres con enfermedades crónicas y disfunción sexual, presentaron hipertensión arterial ($p < 0.05$), lo que contrasta con el estudio de **Santana LM et al.** donde se reporta que el grupo de mujeres hipertensas presentó 1.81 veces más riesgo de disfunción sexual en comparación al grupo de mujeres que no presentaron hipertensión (RR: 1.8, IC 95%: 1.1-2.97, $p < 0.05$). la diferencia entre los niveles de riesgo entre ambos estudios, radica en el criterio de inclusión de los pacientes, en nuestro estudio ingresaron pacientes climatéricas, mientras en el estudio de Santana incluyo a pacientes mujeres de todas las edades con disfunción sexual, sin embargo, en ambos estudios se encontró relación entre ambas variables, la asociación entre estas se explica por los trastornos vasculares producidos por la hipertensión arterial, lo cual se evidencia con la disfunción vascular a nivel genital y con la disminución de la lubricación vaginal, llevando de esta forma a un mayor porcentaje de mujeres hipertensas con disfunción sexual .³⁰

Urióstegui A et al. reportó asociación entre DM y disfunción sexual, encontrando que 32% no presentaron deseo sexual nunca, el 25% de los pacientes reportaron un cambio en su deseo sexual después del diagnóstico de DM y el 17% refiere sequedad e irritación a nivel vaginal. Además, el estudio de **Esposito K et al.** reporta la relación entre el síndrome metabólico y la disfunción sexual en mujeres premenopausicas, los cuales presentaron una tasa de satisfacción reducida (3.5 ± 1.1 vs 4.7 ± 1.2 ; $p < 0.01$). lo que refuerza nuestros resultados, con la presencia de 5 pacientes con DM que presentaron disfunción sexual ($p < 0.5$), la relación entre ambas variables encontradas en estos estudios, se encuentra vinculada a las alteraciones hormonales producto de la hiperglicemia, lo cual estaría ocasionando una disminución en la libido sexual y a su vez aumento de la resequedad vaginal ocasionando de esta forma disfunción sexual en este grupo de mujeres.^{31,32}

En nuestro estudio las pacientes que presentaron riesgo de depresión y riesgo de ansiedad, no presentaron riesgo de disfunción sexual ($p > 0.05$), pero la percepción de estado de salud enferma, genero mayor riesgo de disfunción sexual a comparación de los pacientes que presentaron percepción de salud sana (RP: 1.43; IC95%: 1.01-2.01; $p < 0.05$), lo que contrasta con el estudio de **Diaz C et al.** quien reportó que los pacientes que se percibían como enfermas tuvieron 1.5 más riesgo de disfunción sexual (OR:1.5; IC95%: 1.26-1.94; $p < 0.05$), del mismo modo en el estudio de **Dombek K et al.** los aspectos psicológicos, como la sensación de pobre salud represento un factor de riesgo para disfunción sexual (RP: 1.35; IC 95%: 1.03-1.12; $P < 0.001$). La presencia de estos factores psicológicos podría explicar cómo la percepción de su salud afecta la libido sexual de las mujeres climatéricas, ocasionando de esta manera disfunción sexual.^{18, 24}

Las pacientes con grado de instrucción secundaria presentaron 2.5 veces más riesgo de presentar disfunción sexual en comparación a las pacientes con grado de instrucción superior (RP:2.5; IC95%: 1.81-3.58; $p < 0.001$), del mismo modo las mujeres climatéricas con un empleo presentaron más riesgo de disfunción sexual (RP: 1.19; IC95%: 1.09-1.30; $p < 0,001$). Lo que difiere con el estudio de **Diaz C et al.** quien reporta que el grado de instrucción superior fue un factor protector frente a la disfunción sexual (OR:0.5; IC95%:0.32-0.80) y además reporta que las pacientes jubiladas fueron las que presentaron riesgo de disfunción sexual. Tanto el grado de instrucción como la ocupación de las pacientes involucran varios aspectos como el estilo de vida que llevan, el tiempo que pasan en el trabajo, el nivel de esfuerzo físico y mental que implica sus empleos y el nivel de estrés en sus vidas, lo que afectaría la libido sexual explicando de esta forma como estos factores se asocian a disfunción sexual.¹⁸

En nuestro estudio el número de hijos no se asoció con disfunción sexual ($p < 0.05$), lo que difiere con el estudio de **Olivares E. et al** quien busco los factores asociados a la disfunción sexual, encontrando que no haber tenido hijos en las mujeres fértiles fue un factor protector para la disfunción sexual (OR: 0.28, IC95% 0.12- 0.6, $p < 0.05$), del mismo modo en el estudio de **Karakas L. et al** quien reporta asociación entre la multiparidad y disfunción sexual ($p < 0.05$), la

diferencia entre estos estudios es la inclusión de pacientes gestantes a comparación de nuestro estudio donde solo se incluyeron pacientes climatéricas, sin embargo la asociación que reportan estos estudios, se pueden explicar por los cambios anatómicos y fisiológicos que sufre una mujer al pasar por un parto vaginal, donde la estructura pélvica se modifica, llegando la sensibilidad y lubricación, generando de esta forma disfunción sexual.^{33,34}

Las limitaciones que se encontró para este estudio, fue la obtención de los datos, puesto que se basa en encuestas pudiendo generar sesgo de información, además, por tratarse de un tema tabú en nuestro país en cierta medida se dificulta la veracidad de información que brindaron las pacientes. Además, nuestra población fue unicéntrica, pacientes pertenecientes al Hospital Minsa de Florencia de Mora.

VI. Conclusiones.

- 1.** Los factores personales, psicológicos y sociales son factores asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas. En cuanto a la prevalencia de mujeres climatéricas que padecen disfunción sexual fue del 42.1%.
- 2.** El factor personal, la presencia de enfermedades crónicas, DM, HTA, enfermedad tiroidea, enfermedad del sistema nervios y la edad avanzada, son un factor asociado a la disfunción sexual en mujeres climatéricas.
- 3.** El factor psicológico, percepción de salud enferma, es un factor asociado a la disfunción sexual en mujeres climatéricas.
- 4.** El factor social, grado de instrucción y ocupación son un factor asociado a la disfunción sexual en mujeres climatéricas.
- 5.** El número de embarazos no es un factor asociado a la disfunción sexual en mujeres climatéricas.

VII. Recomendaciones

- 1.** Realizar una investigación con una muestra poblacional más amplia y ser llevada de forma multicéntrica.
- 2.** Hacer las encuestas con una dinámica de respuesta más simple, para evitar sesgos de información.
- 3.** Plantear medidas de solución basándonos en los factores de riesgo encontrados para disfunción sexual.
- 4.** Incluir otros factores que podrían estar asociados a disfunción sexual en pacientes climatéricas.

VIII. Bibliografía

1. Pernas González A, Pérez Piñero J. Síndrome climatérico. Caracterización y factores de riesgo. Villa Clara. 2004. Rev. Temas Estadísticos de Salud. 2005; 1(1)
2. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007 diciembre; 33(3).
3. Blümel JE, Lavín P, Vallejo MS, Sarrá S. Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications? Climacteric. 2014; 17:235–241.
4. Vitale SG, Caruso S, Rapisarda AMC, et al. Isoflavones, calcium, vitamin D and inulin improve quality of life, sexual function, body composition and metabolic parameters in menopausal women: result from a prospective, randomized, placebo-controlled, parallel-group study. Prz Menopauzalny. 2018;17:32–38.
5. Milsom I, Altman D, Cartwright R, et al. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal (AI) incontinence. In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, eds. Incontinence. 6th ed. Paris: Health Publications Ltd; 2016:17–24
6. Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. BJU Int 2011;108:1132–8
7. Chedraui P, Pérez-López FR, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. Maturitas. 2012;71:407–412.
8. Cabral PU, Canário AC, Spyrides MH, Uchôa SA, Eleutério J, Jr, Amaral RL, et al. Influence of menopausal symptoms on sexual function in middle-aged women. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012;34:329–334.
9. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000;26:191–208.
10. Chen CH, Lin YC, Chiu LH, Chu YH, Ruan FF, Liu WM, Wang PH. Female sexual dysfunction: Definition, classification, and debates. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 2013; 52:3-7.
11. Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. Rev Psiq Clin. 2006; 33(3):162-7.

12. Blümel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Romero H, Aprikian D, Sarra S. Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. *Menopause* 2004; 11(1):78-81.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.
14. Castelo-Branco C, Blumel JE, Araya H, Riquelme R, Castro G, Haya J, Gramegna G. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. *J Obstet Gynaecol.* 2003;23:426-30.
15. Martins M., Casali V., Meggiolaro D., Moraes E. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. *O Mundo da Saúde, São Paulo* - 2018;42(3): 642-655.
16. Heidari, M., Ghodusi, M., Rezaei, P., Kabirian Abyaneh, S., Sureshjani, E. H., & Sheikhi, R. A. Sexual Function and Factors Affecting Menopause: A Systematic Review. *Journal of menopausal medicine.* 2019, 25(1), 15–27.
17. Blümel JE, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004; 69(2):118-25.
18. Díaz-Vélez Cristian, Samalvides-Cuba Frine. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Oct 29] ; 82(4): 386-395.
19. López-Roig S, Terol MC, Pastor MA, Neipp MC, Massutí B, Rodríguez-Marín J, et al. Ansiedad y depresión. Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos. *Rev Psicol Salud.* 2000;2(12):127-57
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Peru). Perú encuesta demográfica y de salud familiar: 2012: nacional y departamental. 2013.
21. Cavalcanti IF, Farias PN, Ithamar L, Silva VM, Lemos, A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(11):497-502.
22. Khazaie H, Rezaie L, Rezaei PN, Najafi F. Antidepressant-induced sexual dysfunction during treatment with fluoxetine, sertraline and trazodone; a randomized controlled trial. *Gen Hosp Psychiatry.* 2015; 37(1):40-5.
23. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas.* 2016; 87:49-60.
24. Dombek, K., Capistrano, E., Costa, A. *et al.* Risk factors associated with sexual dysfunction in Brazilian postmenopausal women. *Int J Impot Res* 28, 62–67 (2016)
25. Cavalcanti I., Farias P., Ithamar L., Silva V., Lemos A. Sexual function and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014 Nov;36(11):497-502.

26. Busquets C M, Serra T R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). *Revista médica de Chile*. marzo de 2012; 140(3):340-6.
27. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
28. Código de Ética y Deontología. Colegio Médico del Perú. Consejo Nacional. Período 2006 – 2007. Lima, octubre 2007.
29. Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley General de Salud, Congreso de la República. Ministro de Salud; 1997.
30. Santana LM, Perin L, Lunelli R, Inácio JFS, Rodrigues CG, Eibel B, et al. Sexual dysfunction in women with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Curr Hypertens Rep*. 2019;21(3):25.
31. Urióstegui A, García M. Impacto de la diabetes en la sexualidad de pacientes mujeres. *Rev Salud Publica (Bogota)* 2021;23 (4); 1-6.
32. Esposito K, Ciotola M, Marfella R, Di Tommaso D, Cobellis L, Giugliano D. The metabolic syndrome: a cause of sexual dysfunction in women. *Int J Impot Res*. 2005;17(3):224–6.
33. Olivares-Noguera Enrique, Montoya-Moreno Rodrigo, Arteaga Noriega Aníbal. Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2021, 72(4): 368-376.
34. Karakas LA, Azemi A, Simsek SY, Akilli H, Esin S. Risk factors for sexual dysfunction in pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet*. 2021;152(2):226–30.

IX. Anexos

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

Factores asociados a disfunción sexual en mujeres climatéricas.

Institución:

Hospital Distrital El Esfuerzo – MINSA, Florencia de Mora, Trujillo.

Autor:

González Rengifo Arturo

INTRODUCCIÓN:

Usted está cordialmente invitada a participar del presente estudio de investigación en el campo de Ciencias de la Salud. Antes de ello, lea detenidamente el formulario y ante cualquier duda consultar con la persona encargada de tomar esta encuesta.

OBJETIVO:

Esta investigación tiene como objetivo determinar si los factores físicos, psicológicos y sociales están asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas.

PROCEDIMIENTO:

Posterior a la firma del consentimiento informado y voluntario, procederá a llenar una encuesta, de donde se obtendrá los datos necesarios para el desarrollo de este proyecto.

ABANDONO Y FINALIZACIÓN:

Su participación es TOTALMENTE voluntaria, por ello si usted desea interrumpirla podrá hacerlo en el momento.

CONFIDENCIALIDAD:

La información brindada por su persona será transferida a una base de datos y procesada para obtener los resultados pertinentes al estudio, para su posterior informe y publicación con fines científicos, respetando la confidencialidad de la encuestada.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Declaro haber sido informada respecto al estudio y de tener la oportunidad de aclarar mis dudas.

Otorgo mi consentimiento para participar del mismo de manera voluntaria, emitiendo respuestas verdaderas y honestas.

Mi firma significa que leí el formulario de consentimiento informado; además comprendo y acepto ser parte del estudio.

Nombre y Apellido de la encuestada	Firma
-----------------------------------------------	--------------

Número de DNI	Fecha y hora
----------------------	---------------------

Por la presente, certifico haber aclarado las dudas a la encuestada durante el llenado de este documento y la encuesta, precisando el día y hora exacta del llenado.

Nombre y Apellido del encuestador	Firma
----------------------------------------------	--------------

Número de DNI	Fecha y hora
----------------------	---------------------

ANEXO 2

Introducción: El presente estudio permitirá evaluar la función sexual femenina, por lo que solicitamos de su apoyo y sus respuestas honestas y claras para el desarrollo del presente trabajo titulado: “FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CLIMATÉRICAS”.

DATOS BÁSICOS

NOMBRE Y APELLIDOS:

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:

EDAD:

ESTADO CIVIL: Soltera Casada Viuda Conviviente

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria Secundaria Superior

SITUACIÓN OCUPACIONAL: Empleada Desocupada Jubilada Ama de Casa

NÚMERO DE EMBARAZOS:

CUESTIONARIO IFSF

Instrucciones:

Las siguientes preguntas son sobre su sexualidad en las últimas 4 semanas. Sus respuestas serán mantenidas en total confidencialidad.

Definiciones:

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Encierra UNA sola respuesta:

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

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

Siempre o casi siempre
La mayoría de las veces (más que la mitad)
A veces (alrededor de la mitad)
Pocas veces (menos que la mitad)
Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

Muy alto
Alto
Moderado
Bajo
Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares.

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuánta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Siempre o casi siempre
La mayoría de las veces (más que la mitad)
A veces (alrededor de la mitad)
Pocas veces (menos que la mitad)
Casi nunca o nunca
4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Muy alto
Alto
Moderado
Bajo
Muy bajo o nada
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Muy alta confianza
Alta confianza
Moderada confianza
Baja confianza
Muy baja o nada de confianza
6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Siempre o casi siempre
La mayoría de las veces (más que la mitad)
A veces (alrededor de la mitad)
Pocas veces (menos que la mitad)
Casi nunca o nunca
7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuánta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Siempre o casi siempre
La mayoría de las veces (más que la mitad)
A veces (alrededor de la mitad)
Pocas veces (menos que la mitad)
Casi nunca o nunca
8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Extremadamente difícil o imposible
Muy difícil
Difícil
Poco difícil
No me es difícil
9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?
No tengo actividad sexual
Siempre o casi siempre la mantengo
La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)

- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
 Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
 Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final
10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?
 No tengo actividad sexual
 Extremadamente difícil o imposible
 Muy difícil
 Difícil
 Poco difícil
 No me es difícil
11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?
 No tengo actividad sexual
 Siempre o casi siempre
 La mayoría de las veces (más que la mitad)
 A veces (alrededor de la mitad)
 Pocas veces (menos que la mitad)
 Casi nunca o nunca
12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?
 No tengo actividad sexual
 Extremadamente difícil o imposible
 Muy difícil
 Difícil
 Poco difícil
 No me es difícil
13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?
 No tengo actividad sexual
 Muy satisfecha
 Moderadamente satisfecha
 Ni satisfecha ni insatisfecha
 Moderadamente insatisfecha
 Muy insatisfecha
14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?
 No tengo actividad sexual
 Muy satisfecha
 Moderadamente satisfecha
 Ni satisfecha ni insatisfecha
 Moderadamente insatisfecha
 Muy insatisfecha
15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?
 Muy satisfecha
 Moderadamente satisfecha
 Ni satisfecha ni insatisfecha
 Moderadamente insatisfecha
 Muy insatisfecha
16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?
 Muy satisfecha
 Moderadamente satisfecha
 Ni satisfecha ni insatisfecha
 Moderadamente insatisfecha
 Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?
- No tengo actividad sexual
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o nada

TEST DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD. ESCALA HAD

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario se ha construido para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente. Lea cada frase y encierro la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada.

No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde rápido sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo se sintió la semana pasada.

1. Me siento tenso o nervioso

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

2. Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer

- Como siempre
- No lo bastante
- Sólo un poco
- Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder

- Definitivamente y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa

Nada

4. Puedo reirme y ver el lado positivo de las cosas

Al igual que siempre lo hice

No tanto ahora

Casi nunca

Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones

La mayoría de las veces

Con bastante frecuencia

A veces, aunque no muy seguido

Sólo en ocasiones

6. Me siento alegre

Nunca

No muy seguido

A veces

Casi siempre

7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado

Siempre

Por lo general

No muy seguido

Nunca

8. Siento como si yo cada día estuviera más lento

Por lo general en todo momento

Muy seguido

A veces

Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago

Nunca

En ciertas ocasiones

Con bastante frecuencia

Muy seguido

10. He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado

Totalmente

No me preocupa como debiera
Podría tener un poco más de cuidado
Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme

Mucho
Bastante
No mucho
Nada

12. Me siento con esperanzas respecto al futuro

Igual que siempre
Menos de lo que acostumbraba
Mucho menos de lo que acostumbraba
Nada

13. Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro

Muy frecuentemente
Bastante seguido
No muy seguido
Nada

14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión

Seguido
A veces
No muy seguido
Rara vez

SITUACIÓN DE SALUD

1. ¿Durante el último mes, cómo considera usted su estado de salud?

Sana Enferma

2. ¿Sufre usted de alguna enfermedad crónica?

Si No

3. Si su respuesta anterior fue si, por favor especifique el tipo de enfermedad

Diabetes mellitus
Hipertensión arterial
Enf. De la Tiroideas
Enfermedades del sistema nervioso
Otras.....

4. ¿De las siguientes alternativas, presenta o se encuentra usted en alguna de ellas?

Embarazo
Enfermedades inflamatorias urogenitales
Infecciones ginecológicas
Infecciones del tracto urinario
Cáncer urogenital, masas, quistes
Cicatriz de incisión vaginal al momento del parto
Quimioterapia, postradiación
VIH-SIDA.

5. ¿Le han realizado alguna de las siguientes intervenciones quirúrgicas?

Extirpación de útero
Extirpación de ovarios
Ligadura de trompas
Extirpación de mamas
Ninguna

6. ¿Toma usted alguna de las siguientes sustancias?

Hormonas (anticonceptivos, estrógenos, esteroides, progesterona)
Fármacos para el tratamiento de depresión
Fármacos para prevenir convulsiones
Fármacos usados en alucinaciones, delirios, alteraciones de la personalidad, alteración de la percepción de la realidad o esquizofrenia)
Fármacos para el tratamiento de la hipertensión
Fármacos para trastornos del sueño, para ansiedad, relajantes musculares (Ejm, diazepam, clorazepam)
Fármacos para enfermedades cardiovasculares
Vitaminas
Ninguno

7. Estado de Salud actual

Sana Enferma

8. Comorbilidad

Diabetes mellitus Enf. Tiroideas Esclerosis múltiple
Hipertensión arterial Enf. Cardiovasculares Otras Enf. Crónicas

9. Medicamentos

Hormonas Psicotropos
Antihipertensivos Fármacos Cardiovasculares.

ANEXO 3

PUNTAJE DE ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

<i>Dominio</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Factor</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Deseo	1 - 2	1 - 5	0,6	1,2	6
Excitación	3 - 6	0 - 5	0,3	0	6
Lubricación	7 - 10	0 - 5	0,3	0	6
Orgasmo	11 - 13	0 - 5	0,4	0	6
Satisfacción	14 - 16	0 - 5	0,4	0,8	6
Dolor	17 - 19	0 - 5	0,4	0	6
Rango Total				2	36