



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

TESIS

**DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE
LA PROVINCIA DE ICA 2016**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR
VANESSA FIORELLA PUERTAS ANICAMA**

**ASESOR
MG. VICTORIA DEL CONSUELO ALIAGA BRAVO**

LIMA – PERÚ

2018



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE
LA PROVINCIA DE ICA 2016**

**PRESENTADO POR
VANESSA FIORELLA PUERTAS ANICAMA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

LIMA – PERÚ

2018



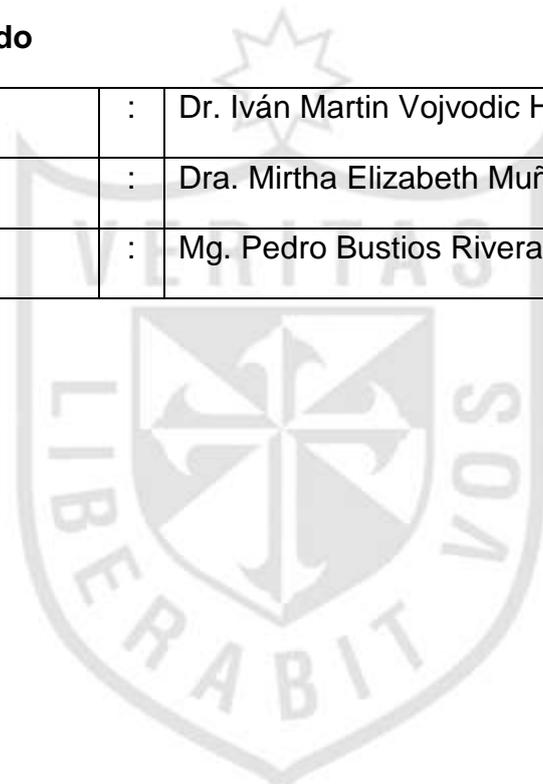
**DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE
LA PROVINCIA DE ICA 2016**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Victoria del Consuelo Aliaga Bravo

Miembros del jurado

Presidente	:	Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández
Vocal	:	Dra. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Secretaria	:	Mg. Pedro Bustios Rivera





DEDICATORIA

A mi abuelo **PABLO ANICAMA GAVILANO (QEPD)** por su apoyo y amor incondicional que me brindo en vida.

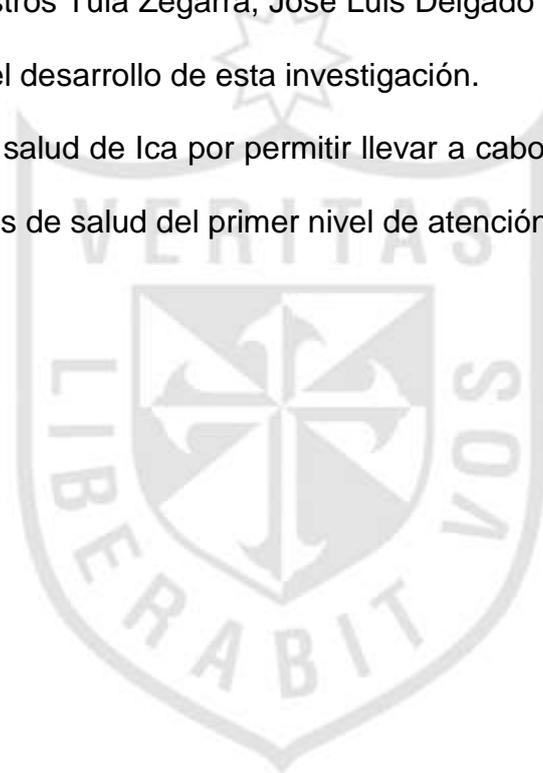
AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por la vida, la salud y la alegría de mis éxitos.

Gracias a mi familia por su amor reflejado en su apoyo incondicional en cada decisión y en cada proyecto.

Gracias a mis maestros Tula Zegarra, José Luis Delgado y Zulema Bustamante por su apoyo para el desarrollo de esta investigación.

Gracias a la red de salud de Ica por permitir llevar a cabo esta investigación en sus establecimientos de salud del primer nivel de atención.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	4
2.1 Diseño Metodológico	4
2.2 Diseño Muestral	4
2.3 Técnicas de recolección de datos:	5
2.4 Técnicas estadísticas para procesar la información.	6
2.5 Aspectos éticos	6
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES	17
VI. RECOMENDACIONES.....	18
FUENTES DE INFORMACIÓN	19
VII. ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de pagina
Tabla 1	Características de las cohortes seleccionadas en el primer nivel de atención de la provincia de Ica – 2016	8
Tabla 2	Disfunción Sexual en la fase de deseo en mujeres con tratamiento y sin tratamiento antituberculoso en el primer nivel de atención de la provincia de Ica 2016	10
Tabla 3	Disfunción Sexual en la fase de excitación en mujeres con tratamiento y sin tratamiento antituberculoso en el primer nivel de atención de la provincia de Ica 2016	11
Tabla 4	Disfunción Sexual en la fase de lubricación en mujeres con tratamiento y sin tratamiento antituberculoso en el primer nivel de atención de la provincia de Ica 2016	12
Tabla 5	Disfunción Sexual en la fase de orgasmo en mujeres con tratamiento y sin tratamiento antituberculoso en el primer nivel de atención de la provincia de Ica 2016	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar el tratamiento de tuberculosis como factor de riesgo para la disfunción sexual en mujeres atendidas en los establecimientos de primer nivel de atención de la Provincia de Ica- 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico de cohortes prospectivo. La muestra estuvo conformada por 30 mujeres con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar (cohorte expuesta) y 120 mujeres en edad reproductiva sin diagnóstico ni tratamiento de tuberculosis pulmonar que acudieron por atención ambulatoria (cohorte no expuesta). Se excluyeron a las mujeres con antecedente de histerectomía, con diagnóstico de menopausia o andropausia en la pareja, que abandonaron el tratamiento antituberculoso, con negativa a participar en el estudio y que desistieron de seguir participando. **Resultados:** La tasa de disfunción fue 0.9 en la cohorte expuesta y 0.775 en la cohorte no expuesta; la tasa de disfunción en la fase de excitación fue 0.833 en la cohorte expuesta y 0,858 en la cohorte no expuesta. En la cohorte expuesta la tasa de disfunción en la lubricación fue 0.867 y 0.767 en la cohorte no expuesta. La tasa de disfunción sexual en la fase de orgasmo en la cohorte expuesta fue 0.900 y 0.842 en la cohorte no expuesta. **Conclusión:** El tratamiento de tuberculosis no es un factor de riesgo para la presencia de disfunción sexual en las mujeres con tuberculosis.

PALABRAS CLAVE: Disfunción sexual, tuberculosis, tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine if the treatment of tuberculosis is a risk factor for sexual dysfunction in women attended in first level care facilities of the Province of Ica-2016. **Methodology:** A prospective cohort analytical study was carried out. The sample consisted of 30 women with diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis (exposed cohort) and 120 women of reproductive age without diagnosis or treatment of pulmonary tuberculosis who attended outpatient care (non-exposed cohort). We excluded women with a history of hysterectomy, with a diagnosis of menopause or andropause in the couple, those who abandoned antituberculous treatment, with a refusal to participate in the study and those who stopped participating. **Results:** The rate of dysfunction was 0.9 in the exposed cohort and 0.775 in the unexposed cohort; the rate of dysfunction in the excitation phase was 0.833 in the exposed cohort and 0.858 in the unexposed cohort. In the exposed cohort the rate of dysfunction in lubrication was 0.867 and 0.767 in the unexposed cohort. The rate of sexual dysfunction in the orgasm phase in the cohort was 0.900 and 0.842 in the unexposed cohort. **Conclusion:** The treatment of tuberculosis is not a risk factor for the presence of sexual dysfunction in women with tuberculosis.

KEYWORDS Sexual dysfunction, tuberculosis, treatment.

I. INTRODUCCIÓN

La disfunción sexual femenina es un conjunto de desórdenes del deseo sexual, excitación, orgasmo y dolor sexual que resultan no deseables, con manifestación persistente y recurrente que conduce a angustia, pueden impedir el desarrollo de una vida erótica plena, afectan la salud integral y la autoestima de quien lo sufre, así como la relación de pareja, y son más frecuentes en mujeres que en varones¹⁻⁵. Esta se puede presentar en cualquiera de las tres fases del ciclo de la respuesta sexual femenina: deseo, excitación y orgasmo (algunos describen una cuarta fase de resolución)⁶; sin embargo, existe controversia sobre su prevalencia -que va de 7,4% a 90%^{1,7-13}posiblemente debido a las diferentes definiciones y técnicas de diagnóstico utilizadas.

Su etiología frecuentemente es multifactorial y, generalmente, se relaciona al bienestar físico y mental, calidad de relaciones, funcionamiento sexual pasado, clase social, educación, empleo, estresores de la vida diaria, historia de abuso sexual o coacción, factores de la personalidad, la presencia de una pareja sexual, edad de la pareja y estado de salud¹⁻⁵. Un estudio realizado por Hayes y col.¹⁴ halló que la baja excitación y la angustia sexual se asociaban a la presencia de depresión en la mujer. En nuestro país, Mezones et al ¹⁵ observaron que la disfunción sexual femenina se asociaba significativamente con la depresión. El tratamiento de enfermedades como el cáncer de cuello uterino también impacta negativamente en la función sexual de las mujeres¹⁶.

La tuberculosis genera 8 millones de casos nuevos y 1,9 millones de muertes anuales; además, es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en adultos en el mundo. En la Región de las Américas (2007) se registran 220 000

casos nuevos casos de tuberculosis y mueren más de 50 000 muertes a consecuencia de esta.^{2,17} Más de 3 millones de mujeres contraen la enfermedad anualmente, afectando principalmente a las que están en edad reproductiva y económicamente activas, con el consiguiente impacto a sus hijos y familias¹⁸. En Sudamérica, Brasil y Perú concentra el mayor número de casos y las más altas incidencias.^{19,20} En nuestro país es una enfermedad endémica, con altas tasas de incidencia y transmisión activa en todos los departamentos. El Perú ocupa el segundo lugar en carga d enfermedad por tuberculosis en América Latina y el Caribe²¹.

Esta enfermedad produce un deterioro físico (proveniente de la misma enfermedad o por efectos colaterales de los fármacos utilizados en su tratamiento) en las mujeres; asimismo, la depresión es frecuente en pacientes con enfermedades pulmonares crónicas²², entre ellas la tuberculosis^{23,24}. Estos factores determinan una disfunción sexual que podría ser minimizada u ocultada²⁵. En los pacientes con enfermedad pulmonar, y la tuberculosis en particular, la funcionalidad sexual puede verse seriamente afectada debido al dolor psicógeno y somático crónico, hospitalizaciones frecuentes y la dependencia del personal de salud²².

Debido a ello, se planteó el presente estudio, con el objetivo de determinar si el tratamiento de tuberculosis es un factor de riesgo para la disfunción sexual en mujeres atendidas en los establecimientos de primer nivel de atención de la Provincia de Ica- 2016.

En el desarrollo de la investigación se presentaron algunas limitaciones como:

- Negativa de participación por los pacientes

- Escasas investigaciones sobre disfunción sexual en pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar
- Dificultad para el reclutamiento de la muestra por abandono del tratamiento de TBC.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño Metodológico

Se realizó un estudio analítico de cohorte prospectivo.

2.2 Diseño Muestral

Población:

La población estuvo constituida por pacientes de sexo femenino con edades de 20 – 35 años diagnosticadas de tuberculosis en el periodo de marzo a agosto del año 2016, atendidas en los establecimientos de Salud de la Red de Salud de la Provincia de Ica.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por una cohorte expuesta de 30 mujeres con diagnóstico y tratamiento de TBC pulmonar y una cohorte no expuesta integrada por 120 mujeres en edad reproductiva sin diagnóstico ni tratamiento de tuberculosis pulmonar que acudieron por atención ambulatoria.

En la cohorte expuesta se incluyeron a mujeres en edad reproductiva que fueron diagnosticadas de tuberculosis en el periodo de marzo a agosto del año 2016 y que se encontraban en tratamiento, de acuerdo a los registros de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Región Ica al momento de la aplicación del instrumento. En la cohorte no expuesta ingresaron las mujeres en edad reproductiva que acudieron a los establecimientos del primer nivel de atención sin diagnóstico de tuberculosis y que aceptaron participar en nuestro estudio.

Se excluyeron a las mujeres con antecedente de histerectomía, con diagnóstico de menopausia o andropausia en la pareja que abandonaron el tratamiento antituberculoso, con negativa a participar en el estudio y que desistieron de seguir participando.

2.3 Técnicas de recolección de datos:

Instrumentos

Se aplicó una ficha de recolección de datos ad hoc -en el que se incluyeron las variables de estudio- (Anexo 1) a las mujeres que fueron captadas en los establecimientos de salud que consignaban el mayor número de casos de tuberculosis en tratamiento. Estos establecimientos fueron: C.S. La Tinguña (6 casos), C.S. La Palma (4 casos), C.S. Subtanjalla (2 casos), C.S. Guadalupe (2 casos), P.S. Señor de Luren (5 casos), P.S. La Angostura (1 caso), C.S. Acomayo (5 casos) y C.S. Parcona (5 casos).

La función sexual femenina se evaluó con el Índice de Función Sexual Femenina en español (Anexo 2), que consta de 19 preguntas que evalúan la función sexual en las últimas cuatro semanas (Anexo N° 3). Se agrupa en seis dominios:

Fase de deseo: Items 1 y 2

Fase de excitación: Items 3 a 6

Fase de lubricación: Items 7 a 10

Fase de orgasmo: Items 11 a 13

Fase de satisfacción: Items 14n a 16

Fase de dolor: Items 17 a 19

Donde cada una de las preguntas de este instrumento tiene de 5 a 6 opciones como respuesta, a los cuales se le otorga un puntaje que va de 0 a 5; el puntaje que se obtiene para cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final será la suma de los dominios, donde a mayor puntaje, mejor función de la sexualidad; un puntaje menor o igual a 26 es considerado presencia de disfunción sexual;²⁶ es de uso sencillo y rápido, la cual posee una buena consistencia interna en su conjunto.²⁷

2.4 Técnicas estadísticas para procesar la información.

El manejo estadístico de los datos, previo control de calidad, se realizó usando el programa SPSS® 21.0 mediante el cual se compararon los porcentajes con la prueba de χ^2 para determinar la homogeneidad entre las cohortes, aceptando la relación estadísticamente significativa si el valor $p < 0,05$. Asimismo, se calcularon las tasas y el riesgo relativo con su intervalo de confianza al 95%.

2.5 Aspectos éticos

El proyecto fue presentado y aprobado por la Dirección de Posgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. La ejecución del estudio fue comunicada y autorizada por la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud de Ica.

Se solicitó el Consentimiento Informado (Anexo 3) a todas las participantes del estudio de acuerdo a las Pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencia Médicas, para estudios epidemiológicos. Se eliminaron los datos de identificación de las participantes para preservar su anonimato; así mismo, se mantuvo la confidencialidad de la información limitando el acceso a las bases de datos

y fichas de recolección de datos; el acceso solo fue autorizado a la investigadora y a la asesora del estudio.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Características de las cohortes seleccionadas en el primer nivel de atención de la provincia de Ica- 2016.

FACTORES PERSONALES	Tratamiento de TBC				Chi cuadrado	valor de p
	Si		No			
	N	%	n	%		
Etapas de vida						
Joven	18	60,0%	79	65,8%	0,357	0,550
Adulto	12	40,0%	41	34,2%		
Instrucción						
Estudios superiores	8	26,7%	42	35,0%	0,750	0,387
Hasta secundaria	22	73,3%	78	65,0%		
Ocupación						
Trabaja	15	50,0%	85	70,8%	4,688	0,030
No trabaja	15	50,0%	35	29,2%		
Estado Civil						
Unida	18	60,0%	94	78,3%	4,265	0,039
No unida	12	40,0%	26	21,7%		
Historia de abuso sexual						
No	28	93,3%	110	91,7%	0,006	0,940
Si	2	6,7%	10	8,3%		
Etapas de pareja						
Joven	17	56,7%	68	56,7%	0,000	0,999
Adultos	13	43,3%	52	43,3%		

Fuente: Encuesta Índice de respuesta sexual

En la **Tabla N° 1**, se observa que el 60% de las mujeres con tratamiento de TBC eran jóvenes y 65,8% de las mujeres del grupo control también pertenecían a esta etapa de vida; en cuanto al grado de instrucción el 73,3% de las mujeres con tratamiento de TBC habían culminado el nivel secundario de educación y un 65% de las mujeres del grupo control habían alcanzado este mismo nivel de estudios; en relación a la ocupación de las participantes se observó que el 50% de las mujeres que recibían tratamiento para la TBC se encontraban trabajando y para el grupo control esta cifra fue superior (70,8%); el estado civil de las participantes estuvo conformado por un 60% de unión estable en el grupo de mujeres del grupo

casos y para el grupo control este estuvo conformado por un 78,3%; se evidencio que un 6,7% de las mujeres del grupo casos manifestó haber tenido una historia de abuso sexual y para el grupo control este se presentó en el 8,3% de los casos; en cuanto a la etapa de vida de la pareja de estas mujeres se pudo evidenciar que en el 56,7% de los casos estas parejas eran hombres jóvenes en ambos grupos. Ninguna de las cohortes mostró diferencia estadísticamente significativa en relación a estas variables.



Tabla 2. Disfunción sexual en la fase de deseo en mujeres con tratamiento y sin tratamiento antituberculoso en el primer nivel de atención de la provincia de Ica-2016

Tratamiento de TBC	FASE: DESEO				RR	IC 95%	
	Disfunción n	Tasa	No disfunción N	Tasa		Inferior	Superior
Sí	27	0,900	3	0,100	1,161	0,996	1,354
No	93	0,775	27	0,225			

Fuente: Encuesta Índice de respuesta sexual

La **Tabla N° 2** nos describe el comportamiento sexual en la fase de deseo, se puede observar que la tasa de disfunción fue 0,9 en las mujeres que recibían tratamiento para la TBC y 0,775 en las mujeres de la cohorte no expuesta. El cálculo del RR y su intervalo de confianza nos muestran que el tratamiento de TBC no fue un factor de riesgo para la presencia de disfunción en esta fase.

Tabla 3. Disfunción sexual en la fase de excitación en mujeres con tratamiento y sin tratamiento antituberculoso en el primer nivel de atención de la provincia de Ica-2016

Tratamiento de TBC	FASE: EXCITACIÓN				RR	IC 95%	
	Disfunción n	Tasa	No disfunción N	Tasa		Inferior	Superior
Sí	25	0,833	5	0,167	0,971	0,814	1,157
No	103	0,858	17	0,142			

Fuente: Encuesta Índice de respuesta sexual

Los resultados de la **Tabla N° 3**; nos muestran que la tasa de disfunción en la fase de excitación en las mujeres con tratamiento de TBC fue 0,833 y en la cohorte no expuesta fue 0,858. El cálculo del RR nos explica que el tratamiento de TBC no es un factor de riesgo para la disfunción en la etapa de excitación de las mujeres en estudio.

Tabla 4. Disfunción sexual en la fase de lubricación en mujeres con tratamiento y sin tratamiento antituberculoso en el primer nivel de atención de la provincia de Ica-2016

Tratamiento de TBC	FASE: LUBRICACIÓN				RR	IC 95%	
	Disfunción		No disfunción			Inferior	Superior
	n	Tasa	N	Tasa			
Sí	26	0,867	4	0,133	1,130	0,952	1,342
No	92	0,767	28	0,233			

Fuente: Encuesta Índice de respuesta sexual

En la **Tabla N° 4**; se puede evidenciar que en las mujeres que recibieron tratamiento de TBC la tasa de disfunción en la lubricación fue 0,867 y 0,767 en las mujeres que no recibieron tratamiento de TBC; cuando se realizó el cálculo del RR se observó que el tratamiento de TBC no es un factor de riesgo para la disfunción sexual en esta fase.

Tabla 5. Disfunción sexual en la fase de orgasmo en mujeres con tratamiento y sin tratamiento antituberculoso en el primer nivel de atención de la provincia de Ica-2016

Tratamiento de TBC	FASE: ORGASMO				RR	IC 95%	
	Disfunción		No disfunción			Inferior	Superior
	n	Tasa	N	Tasa			
Sí	27	0,900	3	0,100	1,069	0,928	1,233
No	101	0,842	19	0,158			

Fuente: Encuesta Índice de respuesta sexual

Los resultados de la **Tabla N° 5**, nos muestra que la tasa de disfunción sexual en la fase de orgasmo en las mujeres que recibieron el tratamiento de TBC fue 0,900 y 0,842 en la cohorte no expuesta. El cálculo del RR nos muestra que el tratamiento de TBC no fue un factor de riesgo para que estas mujeres presentaran disfunción sexual en esta etapa.

IV. DISCUSIÓN

La sexualidad está íntimamente relacionada con la calidad de vida de las personas y resultante de la integración de los sistemas nervioso y endocrino, el genoma y el ambiente que apoyan los distintos procesos fisiológicos de la sexualidad y la conducta sexual²⁸. En la mujer refleja su bienestar fisiológico, psicológico y social; y surge ante la dificultad o imposibilidad de tener relaciones sexuales participar en las relaciones sexuales tal como ella lo desea al verse afectado alguno o todos los dominios de la función sexual: deseo, excitación, orgasmo y dolor²⁹. Estudios realizados por Mezones et al.¹⁵ y por Correa et al.¹⁶ han evidenciado la presencia de disfunción sexual femenina en el curso del tratamiento de cuello uterino y de diabetes mellitus, por lo que es importante dilucidar si este evento se produce en pacientes bajo tratamiento antituberculoso.

En lo que se refiere a las fases de la respuesta sexual femenina, nuestros resultados nos mostraron que las mujeres que se encontraban recibiendo tratamiento para la tuberculosis no tuvieron mayor tasa de disfunción según fase de la respuesta sexual, por lo que estar recibiendo tratamiento no fue un factor de riesgo para este desenlace; aunque Bertazone et al.³⁰ observaron que los infectados con tuberculosis pueden presentar alteraciones en su vida social, afectiva y/o sexual, que trae como consecuencia la disminución del número de relaciones sexuales.

A diferencia de lo reportado por Loo et al.³¹, quienes observaron disfunción en la fase de excitación cuando existía una enfermedad de base, nuestros hallazgos sugieren que el tratamiento contra la tuberculosis no incrementa el riesgo de este problema, a pesar que se ha descrito que la tuberculosis expone a mayor riesgo de depresión²²⁻²⁴ y, esta última, es un factor clave que influye en la disfunción sexual, pues Hayes et al.¹⁴ observaron que su presencia aumenta el riesgo de disfunción en las fases de excitación y de orgasmo. A esto se suma que Haslam M.³³ y Redmon E., et al.³⁴ observaron que los trastornos de la respuesta sexual son consecuencia de ansiedad intensa que podrían estar presentes en la población que padece tuberculosis pero que no ha sido evaluada en este estudio³⁵.

Muñoz A.³⁵ nos menciona que la presencia de enfermedades crónicas es un factor de riesgo de la disfunción sexual femenina. A esto se suma Díaz C.²⁹ quien realizó un estudio en un hospital nivel III en la ciudad de Chiclayo, concluye que las enfermedades crónicas son un factor asociado a las disfunciones sexuales.

Sin embargo, debemos tener en consideración que la sexualidad incluye un conjunto de procesos psicobiológicos influenciados por la cultura y otros factores individuales y sociales que hacen difícil la clasificación de las respuestas sexuales en normales o anormales, mucho más en la mujer. A esto se suma la infravaloración de este problema, la prevención y evaluación de trastornos sexuales femeninos durante la edad fértil no logra ocupar ni un segundo plano en la consulta ginecológica además de la casi nula evidencia científica, el desconocimiento de las temáticas y desinformación del personal de salud sobre su influencia en el bienestar integral de la mujer y la relación de pareja.²⁸

Entre las limitaciones del estudio se puede mencionar las escasas investigaciones sobre disfunción sexual en pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar.



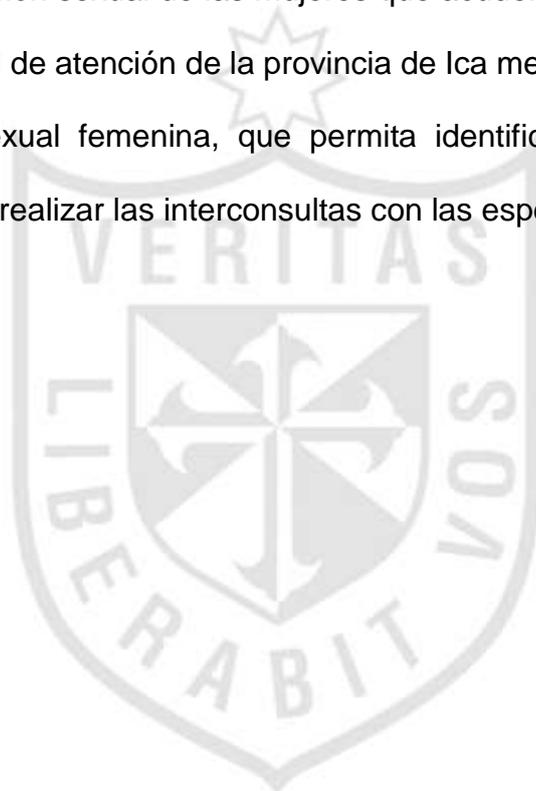
V. CONCLUSIONES

- Las mujeres con tratamiento de TBC en la mayoría de los casos fueron mujeres que se encontraban en la etapa de vida joven, con un nivel de educación secundaria, que trabajaba, se encontraba en unión estable y tenía una pareja joven.
- El tratamiento de tuberculosis no es un factor de riesgo para la presencia de disfunción sexual en las mujeres con tuberculosis.



VI. RECOMENDACIONES

- Las mujeres con tratamiento de tuberculosis deben ser referidas al área de obstetricia para que puedan recibir información, consejería en sexualidad y planificación familiar.
- Evaluar la función sexual de las mujeres que acuden a los establecimientos de primer nivel de atención de la provincia de Ica mediante el Test de Índice de función sexual femenina, que permita identificar de forma oportuna alteraciones y realizar las interconsultas con las especialidades pertinentes.



FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Asian E, Fynes M. Female sexual dysfunction. *Int Urogynecol* [internet] 2008 [citado 18 de agosto del 2018]; 19:293-305. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00192-007-0436-3#page-2>
2. Ghosh K, Chowdhury JR. Tuberculosis and female reproductive health. *Journal of Postgraduate Medicine* [internet] 2011 [citado 18 de agosto del 2018]; 57(4):307-313. Disponible en: www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859
3. Clayton AH, Hamilton DV. Female sexual dysfunction. *Psychiatr Clin N Am.* [internet] 2010 [citado 18 de agosto de 2018]; 33:323–338. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28477652>
4. Jha S, Thakar R. Female sexual dysfunction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* [internet] 2010 [citado 23 de agosto de 2018] ; 153(2):117-123. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20678854>
5. Sánchez C, Carreño J, Martínez S, Gómez ME. Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la ciudad de México. *Salud Mental.* [internet] 2005 [citado 23 de agosto de 2018]; 28(4):74-80. Disponible en: www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=682.
6. Altahausen K, J Varas J, Disfunción sexual femenina un desafío para la medicina en el siglo XXI. *Rev. Obstet. Ginecol.- Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse.* [internet] 2006 [citado 23 de agosto de 2018] ; 1 (2):121-129 Disponible en:

www.revistaobgin.cl/articulos/descargarPDF/390/articulo_especial_121a1290.pdf

7. Monterrosa A, Marquez J, Arteta A. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. [internet] 2014 [citado 23 de agosto de 2018] ; 27(1):31-41. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121..
8. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol.* . 2008 [citado 23 de agosto de 2018] ; 112(5):970-8. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18978095>
9. Rosen RC, Connor MK, Miyasato G, Link C, Shifren JL, Fisher WA, et al. Sexual desire problems in women seeking healthcare: a novel study design for ascertaining prevalence of hypoactive sexual desire disorder in clinic-based samples of US women. *J Womens Health.* [Internet] 2012 [citado 23 de agosto de 2018] ; 21(5):505-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22229714>
10. Leiblum SR, Koochaki PE, Rodenberg CA, Barton IP, Rosen RC. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). *Menopause.* [Internet] 2006 [citado 23 de agosto de 2018]; 13(1):46-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16607098>
11. Izquierdo MS, Hernández-García E. Climaterio y sexualidad. *Enferm Glob.* [Internet] 2015 [citado 23 de agosto de 2018] ;14 (40):76–85. Disponible em: scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/clinica4.pdf

12. Díaz NE, Ulloa M de los ÁG, Daniel P, Gil P, Cruz WV. Disfunción sexual en un grupo de mujeres del municipio de Güines. Rev Cienc MÉDICAS HABANA. [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 2014; 20(1):68-76. Disponible en: revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/183/html
13. Figueroa R, Jara D, Fuenzalida A, Del Prado M, Flores D, Blumel JE. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. Rev Médica Chile. [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 2009; 137(3):345-50. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717
14. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. J Sex Med. [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 2008; 5(7):1681-1693. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18410300>
15. Mezones E, Córdova W, Lau F, Aguilar C, Morales J, Bolaños R, Pérez-FR, Chedraui P. Association between sexual function and depression in sexually active, mid-aged, Peruvian women. Climateric. . [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 2011; 14(6): 654-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21961836>
16. Corrêa CS, Leite IC, Andrade AP, de Souza S, Ferreira A, Carvalho SM, et al. La función sexual de las mujeres que sobreviven el cáncer de cuello uterino. Gynecol Obstet. 2016; 293(5):1053-1063.
17. OMS. Temas de salud: Tuberculosis, [internet] [citado 25 de agosto de 2018] Disponible en <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

18. Organización Mundial de la salud. Tuberculosis (TB): Tuberculosis y género. 2018. [internet] [citado 25 de agosto de 2018] Disponible en: http://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/es
19. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú. Acta Med Per. 2008; 25(3):163-170
20. Organización Mundial de Salud. Global tuberculosis control 2009: epidemiology, strategy, financing, Geneva: WHO. 2009. [internet] [citado 25 de agosto de 2018] Disponible en <http://www.who.int/tb/country/en/index.html>
21. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en la Región de las Américas. Informe Regional 2014. Washington, DC. 2016. [internet] [citado 25 de agosto de 2018] Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es
22. Moussas G, Tselebis A, Karkanias A, Stamouli D, Ilias I, Bratis D, et al. A comparative study of anxiety and depression in patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and tuberculosis in a general hospital of chest diseases. Annals of General Psychiatry. [internet] [citado 25 de agosto de 2018] 2008; 7:7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18495038>
23. Kruijshaar ME, Lipman M, Essink-Bot ML, Lozewicz S, Creer D, Dart S, et al. Health status of UK patients with active tuberculosis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: the Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. [internet] [citado

- 25 de agosto de 2018]2010; 14(3):296-302.Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20132620>
24. Husain MO, Dearman SP, Chaudhry IB, Rizvi N, Waheed W, The relationship between anxiety, depression and illness perception in tuberculosis patients in Pakistan. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 2008; 4:4.Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2288599>
25. Alonso A. Sexualidad y enfermedades crónicas. *Rev Int Androl*. 2007[Internet] [citado 23 de agosto de 2018]; 5:22-28. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/.../pdf?md5...pid=1-s2.0...1>
26. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*. [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 2005 ; 31:1-20.Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15841702>
27. 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 [Internet] [citado 23 de agosto de 2018]; 69(2):118-125.Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717...
28. Becerra-Alfonso YA. Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia. *MED UIS*. 2015 [Internet] [citado 23 de agosto de 2018]; 28(3):267-72. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717...
29. Díaz-Vélez C, Samalvides-Cuba F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. *Rev Chil Obstet*

- Ginecol. 2017[Internet] [citado 23 de agosto de 2018]; 82(4):386-395.
Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717...Ing...
30. Bertozzone E, Gir E. Aspectos generales de la sexualidad de los portadores de tuberculosis pulmonar atendidos en unidades básicas de salud de Ribeirao Preto-SP. Rev Latinoam Enfermagen. [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 2000; 8(1):115-122. Disponible en:
www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692000000100016&script=sci...tIng.
31. Lo SST, Kok WM. Sexual behavior and symptoms among reproductive age Chinese women in Hong Kong. J Sex Med. [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 2014; 11(7):1749-56. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24655732>
32. Haslam M. Psychosexual dysfunction. Practitioner. [Internet] [citado 23 de agosto de 2018]1982; 226:188-1886. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7156010>
33. Redmond D, Kosten T, Reiser M. Spontaneous ejaculation associated with anxiety: Psychophysiological considerations. Am. J. Psychiat. [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 1983; 140:1163-1166. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6614221>
34. Aguedo SN. Grado de malestar psicológico en pacientes con Tuberculosis de tres centros de salud de Lima [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado 23 de agosto de 2018]. Disponible en:
cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4004

35. Andrea Del Pilar Muñoz. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática [Internet] [citado 23 de agosto de 2018] 2016; 81(3): 168 – 180. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717...



VII. ANEXOS

Anexo N° 1:

DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE ICA 2016

Ficha clínica de recolección de datos:

Edad: _____ años

Grado de instrucción: _____ años aprobados

Ocupación: (0) Dependiente (1) Independiente (2) Ninguna

Estado civil: _____ (0) Unida (1) No unida

Historia de abuso sexual: (0) No (1) Sí

Edad de la pareja: _____ años cumplidos

Número de parejas sexuales: _____

En Tratamiento de Antituberculoso:

(0) No (1) Sí

Fase de tratamiento antituberculoso esquema 1:

(0) 0 a 2 meses (1) 2 a 4 meses (2) 4 a 6 meses

Disfunción sexual femenina:

(0) No (1) Sí

**Anexo N° 2:
ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA**

C	N°		Factor	0	1	2	3	4	5
DESEO	1	En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió deseo o interés sexual?	0,6		Casi nunca o nunca	Unas pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Algunas veces (aproximadamente la mitad de veces)	La mayoría de veces (más de la mitad de veces)	Siempre o casi siempre
	2	En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?	0,6		Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta
EXCITACIÓN	3	En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió sexualmente excitada ("encendida") durante la actividad sexual o el coito?	0,3	Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Unas pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Algunas veces (aproximadamente la mitad de veces)	La mayoría de veces (más de la mitad de veces)	Siempre o casi siempre
	4	Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel de excitación sexual ("encendido") durante la actividad sexual o el coito?	0,3	Sin actividad sexual	Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta
	5	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan segura/confiada estabas de llegar a ser sexualmente activada durante la actividad sexual o el coito?	0,3	Sin actividad sexual	Muy baja confianza/seguridad	Baja confianza/seguridad	Moderada confianza/seguridad	Elevada confianza/seguridad	Muy elevada confianza/seguridad
	6	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o el coito?	0,3	Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Unas pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Algunas veces (aproximadamente la mitad de veces)	La mayoría de veces (más de la mitad de veces)	Siempre o casi siempre
LUBRICACIÓN	7	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia usted llegó a estar lubricada ("húmeda") durante la actividad sexual o el coito?	0,3	Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Unas pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Algunas veces (aproximadamente la mitad de veces)	La mayoría de veces (más de la mitad de veces)	Siempre o casi siempre
	8	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuán difícil fue llegar a estar lubricada ("húmeda") durante la actividad sexual o el coito?	0,3	Sin actividad sexual	Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Ligeramente difícil	No fue difícil
	9	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia usted mantuvo su lubricación ("humedad") hasta finalizar la actividad sexual o el coito?	0,3	Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Unas pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Algunas veces (aproximadamente la mitad de veces)	La mayoría de veces (más de la mitad de veces)	Siempre o casi siempre

Rose y Cols "Índice de Función Sexual"

	10	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuán difícil fue mantener tu lubricación ("humedad") hasta finalizar la actividad sexual o el coito?	0,3	Sin actividad sexual	Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Ligeramente difícil	No fue difícil
ORGASMO	11	Durante las últimas 4 semanas, cuando tuviste la estimulación sexual o relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia alcanzaste el orgasmo (clímax)?	0,4	Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Unas pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Algunas veces (aproximadamente la mitad de veces)	La mayoría de veces (más de la mitad de veces)	Siempre o casi siempre
	12	Durante las últimas 4 semanas, cuando tuviste la estimulación sexual o el coito, cuán difícil fue para usted alcanzar el orgasmo (clímax)?	0,4	Sin actividad sexual	Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Ligeramente difícil	No fue difícil
	13	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan satisfecha estuviste con tu capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual o el coito?	0,4	Sin actividad sexual	Muy insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Casi igualmente satisfecha e insatisfecha	Moderadamente satisfecha	Muy satisfecha
SATISFACCIÓN	14	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan satisfecha has estado con la cantidad de cercanía emocional durante la actividad sexual entre tú y tu pareja?	0,4	Sin actividad sexual	Muy insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Casi igualmente satisfecha e insatisfecha	Moderadamente satisfecha	Muy satisfecha
	15	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan satisfecha ha estado de su relación sexual con su pareja?	0,4		Muy insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Casi igualmente satisfecha e insatisfecha	Moderadamente satisfecha	Muy satisfecha
	16	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan satisfecha ha estado con su vida sexual en general?	0,4		Muy insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Casi igualmente satisfecha e insatisfecha	Moderadamente satisfecha	Muy satisfecha
DOLOR	17	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia usted experimenta incomodidad o dolor durante la penetración vaginal?	0,4	No intentó el acto sexual	Siempre o casi siempre	La mayoría de veces (más de la mitad de veces)	Algunas veces (aproximadamente la mitad de veces)	Unas pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Casi nunca o nunca
	18	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó incomodidad o dolor después de la penetración vaginal?	0,4	No intentó el acto sexual	Siempre o casi siempre	La mayoría de veces (más de la mitad de veces)	Algunas veces (aproximadamente la mitad de veces)	Unas pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Casi nunca o nunca
	19	Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel (grado) de incomodidad o dolor durante o después de la penetración vaginal?	0,4	No intentó el acto sexual	Muy alta	Alta	Moderada	Baja	Muy baja

Rose y Cols "Índice de Función Sexual"

Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que la autora de la investigación **DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA 1 ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE ICA** me entreviste, Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en las características de la salud sexual en pacientes con tuberculosis, Este estudio financiado por la autora, proporcionará información a los profesionales de la salud sobre factores que condicionan este problema durante el tratamiento antituberculoso,

Comprendo que seré entrevistada a una hora adecuada en el establecimiento de salud cuando acuda a consultorio externo para recibir mi tratamiento, La entrevista durará media hora, Se me preguntará sobre las características de mi salud sexual,

Esta entrevista fue otorgada en forma libre, yo sé que es voluntaria y que aún después que la entrevista inicie, yo puedo rehusarme a responder preguntas específicas o decidir terminar la entrevista en cualquier punto, Sé que mis respuestas a las preguntas no se proporcionarán a nadie más y no seré identificada de alguna manera en cualquier reporte, También he sido informada que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de servicios de salud o sociales o de la universidad,

Este estudio ayudará a una mejor comprensión de las características de la población que sufre de tuberculosis y las acciones que pueden ser más útiles para ellas, Sin embargo, yo no recibiré beneficios económicos directos o indirectos como resultado de mi participación, Sin embargo, se me proporcionará información sobre medidas para prevenir las complicaciones de mi enfermedad y se me informará sobre las acciones que debo hacer en caso se encuentre alguna anomalía en mi salud sexual durante la entrevista,

Comprendo que el resultado de esta investigación me será dado si lo solicito y que puedo localizar a la investigadora en caso de tener cualquier pregunta sobre el estudio o mis derechos como participante del estudio,

Ica, ____ de _____ del 2016,

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

D, N, I, N°: _____