



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

TESIS¹

**FACTORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA
DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CLIMATÉRICAS.
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA**

2017

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN OBSTETRICIA
CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA**

**PRESENTADA POR
LILIA EVANGELINA GOMEZ ACHULLE**

**ASESOR
DR. IVÁN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**FACTORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA
DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CLIMATÉRICAS.
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA
2017**

**PRESENTADO POR
LILIA EVANGELINA GOMEZ ACHULLE**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA ²**

LIMA – PERÚ

2019



**FACTORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN
SEXUAL EN MUJERES CLIMATÉRICAS.
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): DR. IVÁN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ

Miembros del jurado

Presidente	:	DRA. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO
Vocal	:	MG. CARMEN ROSA GUZMAN ASCURRA
Secretaria	:	DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme dado una vida maravillosa y ponerme al servicio de la comunidad y permitirme lograr con éxito el grado académico.

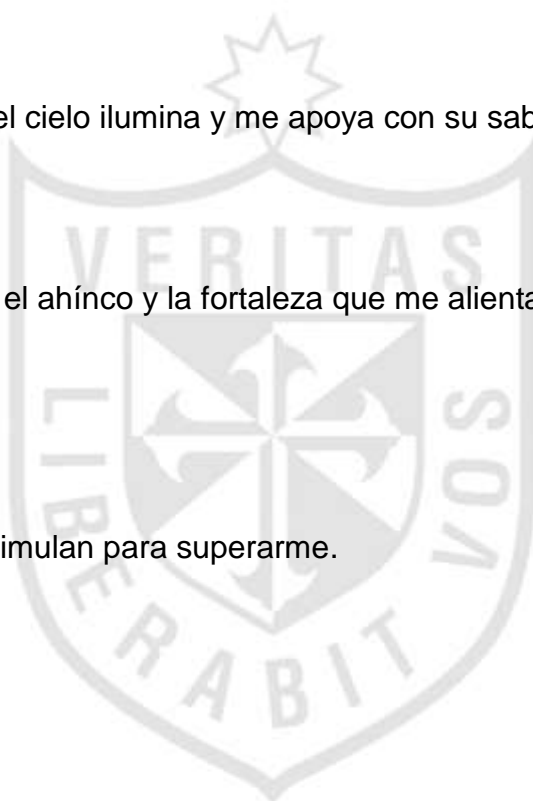
A mis padres:

Alberto que desde el cielo ilumina y me apoya con su sabiduría y descansa en la gloria del Señor.

Ernestina por tener el ahínco y la fortaleza que me alienta, apoya y permite seguir adelante.

A mis hermanos:

Que siempre me estimulan para superarme.



AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Hilda Baca Neglia, Decana de la facultad de Obstetricia y Enfermería y a las docentes por la oportunidad de brindarnos su apoyo en mi desarrollo profesional.

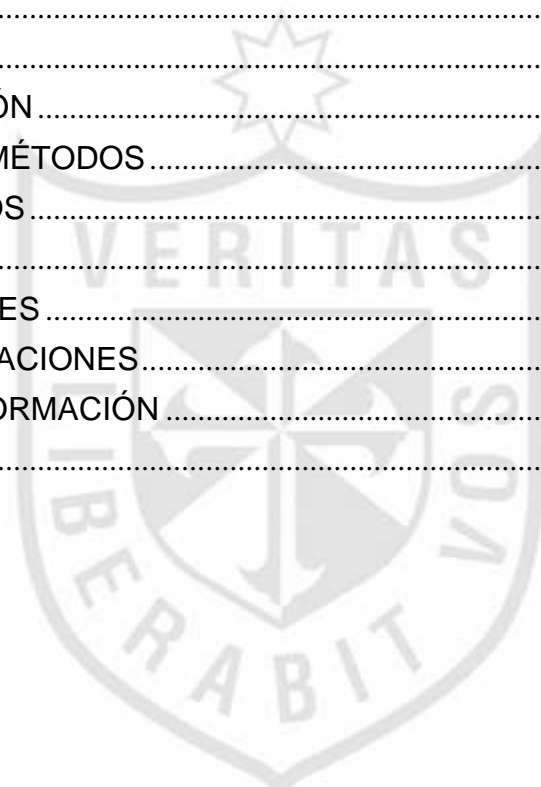
A mi asesor Dr. Iván Vojvodic Hernández por su constante apoyo y orientación en el desarrollo de la tesis.

Debo también mi gratitud a las entrevistadas del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, así como al jefe del Departamento de Ginecoobstetricia, y finalmente a todas las personas que apoyaron en el desarrollo de la investigación.



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.....	8
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	37
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	39
VII. ANEXOS	43



ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1.	Características epidemiológicas	13
Tabla 2.	Características clínicas	14
Tabla 3.	Índice de función sexual femenina	15
Tabla 4.	Prevalencias de la disfunción sexual	16
Tabla 5.	Factores clínicos asociados a la disfunción sexual	17
Tabla 6.	Factores epidemiológicos asociados a la disfunción sexual	18
Tabla 7.	Factores clínicos asociados a la dimensión deseo	19
Tabla 8.	Factores epidemiológicos asociados a la dimensión deseo	20
Tabla 9.	Factores clínicos asociados a la dimensión excitación	21
Tabla 10.	Factores epidemiológicos asociados a la dimensión excitación	22
Tabla 11.	Factores clínicos asociados a la dimensión lubricación	23
Tabla 12.	Factores epidemiológicos asociados a dimensión lubricación	24
Tabla 13.	Factores clínicos asociados a la dimensión orgasmo	25
Tabla 14.	Factores epidemiológicos asociados a la dimensión orgasmo	26
Tabla 15.	Factores clínicos asociados a la dimensión satisfacción	27
Tabla 16.	Factores epidemiológicos asociados a dimensión satisfacción	28
Tabla 17.	Factores clínicos asociados a la dimensión dolor	29
Tabla 18.	Factores epidemiológicos asociados a la dimensión dolor	30

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores clínico-epidemiológicos asociados a la Disfunción sexual en mujeres climatéricas. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2017. **Metodología:** estudio no experimental, cuantitativo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se encuestaron a 264 mujeres en etapa climatérica mediante el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado. **Resultados:** el IFSF promedio fue 25.7 ± 2.9 . El 60.2% de las mujeres en etapa climatérica presentaron disfunción sexual. El antecedente de cirugía vaginal ($p=0.029$) y la cirugía de corrección de fistula recto-vaginal($p=0.013$) son factores asociados a la disfunción sexual. El abuso físico es un factor ($p=0.036$) asociado a la disfunción en el deseo. La histerectomía es un factor asociado ($p=0.024$) a la disfunción en la excitación. El sobrepeso/obesidad ($p=0.005$), número de hijos ($p<0.001$), corrección de prolapso ($p<0.001$), ausencia de compañero sexual ($p<0.001$) y disfunción conyugal ($p<0.001$), son factores asociados a la disfunción en la lubricación. La episiotomía es un factor asociado ($p=0.024$) a la disfunción en el orgasmo. El sobrepeso/obesidad ($p=0.025$), número de hijos ($p<0.001$), corrección de prolapso ($p=0.002$), edad ($p=0.004$), ausencia de compañero sexual ($p=0.001$) y disfunción conyugal ($p<0.001$) son factores asociados a la disfunción en la satisfacción. La edad ($p=0.048$) y el nivel de instrucción ($p=0.038$) son factores asociados al dolor. **Conclusión:** el antecedente de la cirugía vaginal y la cirugía de corrección de fistula recto-vaginal disfunción sexual femenina.

Palabras claves: Disfunción sexual, climaterio, factores clínico-epidemiológicos.

ABSTRACT

Objective: determine the clinical-epidemiological factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2017. **Methodology:** A non-experimental, quantitative, correlational, prospective and cross-sectional study was developed. Twenty-four women in the climacteric stage were surveyed using the questionnaire Index of Female Sexual Function (IFSF). The Chi-square test was used. **Results:**The mean IFSF was 25.7 ± 2.9 . The 60.2% of women in the climacteric stage had sexual dysfunction.

The history of vaginal surgery ($p= 0.029$) and correction surgery of recto-vaginal fistula ($p=0.013$) are factors associated with sexual dysfunction. Physical abuse is a factor ($p= 0.036$) associated with dysfunction in desire. Hysterectomy is an associated factor associated ($p=0.024$) to excitation dysfunction. Overweight/obese ($p=0.005$), number of children ($p <0.001$), prolapse correction ($p <0.001$), absence of sexual partner ($p <0.001$) and marital dysfunction ($p <0.001$) were factors associated with Dysfunction in lubrication. Episiotomy is an associated factor ($p = 0.024$) to dysfunction in orgasm. Overweight /obesity ($p=0.0.25$), number of children ($p <0.001$), prolapse correction ($p = 0.002$), age ($p = 0.004$), absence of sexual partner ($p = 0.001$) and marital dysfunction ($p <0.001$) were factors associated with satisfaction dysfunction. Age ($p = 0.048$) and level of education ($p = 0.038$) are factors associated with pain. **Conclusion:** the history of vaginal surgery and correction surgery of recto-vaginal fistula are factors associated with female sexual dysfunction.

Key words: Sexual dysfunction, climacteric, clinical-epidemiological factors

I. INTRODUCCIÓN

La disfunción sexual femenina (DSF) es un trastorno en el deseo, excitación, orgasmo y/o dolor durante la relación sexual ¹. A nivel mundial, reportes de países como la India mencionan que se presenta con una frecuencia de 73,2%.² En países como Malasia se encuentran frecuencias de 25,8%.³ En México la prevalencia de disfunción sexual femenina alcanza un 52%; mientras que en estudios realizados en Austria, Turquía y Estados Unidos se determinó que la prevalencia de disfunción sexual femenina varía entre un 40% y 50%.⁴ Si bien algunas revisiones reportan prevalencias que oscilan entre 38 y 64%.¹ La cuarta Consulta Internacional de Medicina Sexual (ICSM) halló estas informaciones que no son del todo concluyentes por el alto grado de variabilidad metodológica. Sin embargo, proveen una idea de la magnitud con que la disfunción sexual femenina se presenta en la población. Se considera a la disfunción sexual femenina como un trastorno que afecta la sexualidad en su sentido más pleno, y por tanto constituye un problema de Salud Sexual y Reproductiva; si bien no pone en peligro la vida de las mujeres, afecta en forma directa su salud y su calidad de vida.⁵ La DSF incluye múltiples desórdenes presentes en una de cada tres mujeres, la cual está asociada a factores propios y externos, principalmente biológicos y psicológicos.⁴

En Latinoamérica, en uno de los estudios más grandes realizados, se aplicó el Índice de la Función Sexual Femenina (IFSF) a 7243 mujeres sanas con edades entre 40 y 59 años, siendo Cartagena de Indias la ciudad con menor prevalencia de disfunción sexual con el 21%, mientras que en Santiago de Chile la cifra alcanzó un 36%. La prevalencia fue mayor en zonas con población de más edad, como Buenos Aires, Montevideo y en zonas con predominio de población indígena.⁴

Según reportes de países como Chile existen factores que se asocian a la DSF, los cuales se encuentran encabezados por edad, pues al comparar mujeres de 30 años con mujeres de 60 años hallan que los síntomas de trastorno orgásmico (15,2% vs 32,2%), deseo sexual (27,7% vs 57,9%), trastorno de excitación (29,7% vs 57,9%) y lubricación (12,5% vs 51,2%) se incrementan notablemente. Asimismo, otros factores asociados son el consumo de tabaco, el estado marital, el nivel educativo, religión, raza, etc.¹ Datos procedentes del National Survey of Family Growth indican que la frecuencia de relaciones sexuales disminuye con la edad, la actividad sexual es continua en el 47% de mujeres casadas con edades entre 66 y 71 años; en poblaciones con mujeres más jóvenes de mediana edad y mayores, entre el 50 y el 75% de ellas continúan sexualmente activas. La inactividad sexual está justificada por ausencia de interés y la falta de un compañero.⁴ Si bien la etiología de la DSF es multifactorial, es necesario identificar aquellos factores clínicos y epidemiológicos que se asocian a su ocurrencia, más aun cuando la mayoría de estudios sobre la sexualidad humana se han centrado en la sexualidad masculina, desatendiendo la sexualidad femenina.¹

En el Perú, muchas de las investigaciones que se disponen se limitan a caracterizar la disfunción sexual femenina y son escasos aquellos que precisen los factores asociados a la ocurrencia de este trastorno. Así investigadores peruanos como Paredes reportan que hasta un 45% de mujeres menores de 50 años manifiestan cambios en el deseo sexual, lo cual se incrementa a 60% en mayores de 50 años. Asimismo, observó que a mayor edad hubo mayor dispareunia y esto se asoció con mayor limitación para expresar su sexualidad con la pareja, resultados que llevaron a concluir que: “La disfunción sexual femenina durante el

climaterio es una realidad, es por tanto necesario considerar como parte de la anamnesis el interrogatorio sobre la sexualidad".⁶ En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, es posible observar con gran frecuencia demandas de mujeres climatéricas diversas por manifestaciones como dispareunia, sequedad vaginal, etc. totalmente compatibles con disfunción sexual femenina; sin embargo, se carecen de investigaciones al respecto.

Desde que Masters y Johnson dieran a conocer en 1966 sus investigaciones en fisiología sexual y fueran las mujeres las más beneficiadas, el estudio de las disfunciones sexuales han sido un tema mayormente estudiado en hombres, lo cual ha sido avalado en el 2015 por la 4ª Consulta Internacional de Medicina Sexual.⁷ En sentido es necesario incidir en la realización de investigaciones que aborden el tema de las disfunciones sexuales en mujeres, pues ello permitirá contar con un mayor bagaje de conocimientos. Respecto a ello se proponen factores que pueden estar asociados a disfunción sexual en mujeres climatéricas, como la presencia de cirugías pélvicas y/o vaginales, presencia de comorbilidades como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares o abuso de sustancias psicoactivas. En el Perú son escasos los estudios publicados que abordan esta problemática en mujeres en etapa de climaterio, lo cual evidencia también que existe una desatención en la salud sexual de la mujer en esta etapa de vida.

En este sentido, el presente trabajo es relevante desde una perspectiva práctica porque la identificación de los factores asociados a la DSF marca el potencial de prevención posible de aplicar mediante intervenciones oportunas que promuevan una mejor calidad de vida, salud mental y física. Con los resultados del estudio se busca sensibilizar a los profesionales de salud que atienden a la mujer en esta

etapa de vida sobre la identificación oportuna de la disfunción sexual para brindar orientación y tratamiento integral que mejore su calidad de vida en la esfera sexual.

Se ha encontrado investigaciones a nivel internacional como: Dombek et al.⁸ realizaron una investigación en el 2016 en Brasil con el objetivo de evaluar la función sexual femenina en mujeres posmenopáusicas e identificar los factores asociados con la disfunción sexual en esta población. Fue un estudio transversal que se llevó a cabo con 111 mujeres posmenopáusicas sexualmente activas de 45-65 años. Se aplicó un cuestionario semi-estructurado de preguntas detalladas para identificar las variables demográficas, aspectos socioeconómicos y clínicos entre los dos grupos: pacientes con disfunción sexual y sin disfunción sexual. Entre el grupo estudiado, el 70,3% de las mujeres presenta disfunción sexual. Las fases afectadas fueron el deseo y la excitación ($p < 0.01$). El análisis de regresión múltiple reveló que los principales factores de riesgo asociados con la disfunción sexual en la menopausia fueron: el estado civil ($P < 0.01$), disfunción urogenital ($P < 0.01$), cirugía de la vejiga ($P < 0.01$) y el abuso sexual ($P < 0.00$). Concluyeron que existió una alta disfunción sexual femenina entre las mujeres posmenopáusicas. La disfunción sexual se asoció con múltiples factores tales como: factores sociodemográficos, factores biológicos (disfunciones urogenitales, cirugía de la vejiga), cuestiones psicológicas y abusos sexuales.

Matute et al.⁴ Estudio transversal: prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados en pacientes del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2016. Realizaron un estudio en Ecuador, el objetivo fue determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina y sus factores asociados. Concluyeron que la prevalencia de disfunción sexual femenina fue muy alta (60.4%), y los factores de

riesgo más importantes fueron: el grado de instrucción primaria, la edad climatérica, trastornos nerviosos, enfermedades orgánicas y cirugía pélvica menor.

Monterrosa et al.⁹ Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. 2014. Tuvieron como objetivo calcular la prevalencia de disfunción sexual (DS) en mujeres climatéricas. Concluyeron que una de cada tres premenopáusicas y la mitad de las posmenopáusicas presentan disfunción sexual y entre los factores de riesgo para disfunción sexual en mujeres climatéricas se observó a la hipertensión arterial (OR: 2,2) y el hábito de fumar (OR: 3,3); mientras que la escolaridad superior a diez años fue el único factor protector de la adecuada función sexual (OR: 0,4).

Cavalcanti et al.¹⁰ Sexual function and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. 2014. Brasil. El objetivo principal fue evaluar la función sexual y los factores asociados a la disfunción sexual en las mujeres durante el climaterio. Entre los resultados más relevantes se encontró que el 46,2% de las mujeres tenían disfunción sexual. Hubo una disminución en el riesgo de disfunción sexual para el grupo de edad entre 35 y 49 años (OR = 0,3, IC: 0,2-0,6) y para las mujeres que se sentía cómodo hablando de sexo (OR = 0,5, IC: 0,2-0,8). Sin embargo, la presencia de osteoporosis (OR = 3,3, IC: 1,5 a 7,6), incontinencia urinaria (OR = 2,0, IC: 1,1 a 3,7) y la corrección quirúrgica de suelo pélvico (OR = 2.2, IC: 1.1 a 4.5) aumentó el riesgo de padecer disfunción sexual.

Vega et al.¹¹ Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. 2014. El propósito del estudio fue determinar los factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. Los factores que se asociaron significativamente a las alteraciones sexuales fueron: edad mayor a 40 años, laborar fuera del hogar,

presencia de obesidad y/o sobrepeso, hipertensión arterial, diabetes mellitus, histerectomía previa, maternidad, disfuncionalidad conyugal, autoestima alta, depresión leve a severa, familia disfuncional, estrato socioeconómico bajo ($p < 0,05$).

Gómez et al.¹² Factores asociados con las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio. 2011. México. Elaboraron un estudio cuyo propósito fue determinar los factores asociados de las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio. Los resultados más resaltantes fueron: 25 (32%) mujeres con disminución del deseo sexual, seguido de 20 (25%) con dolor, 17 (21%) con incapacidad para llegar al orgasmo, 10 (12%) con disminución o falta de excitación y 8 (10%) manifestaron no tener anomalía alguna. Concluyeron que el 90% de las mujeres climatéricas estudiadas presentaron algún síntoma de respuesta sexual disfuncional.

A nivel nacional, se encontró la siguiente investigación:

Mezones,¹³ realizaron una investigación titulada: Asociación entre la función sexual y la depresión en mediados de edad, las mujeres sexualmente activas, Perú. 2011. El objetivo fue determinar la asociación entre la función sexual y la depresión. Se observó que la función sexual se asoció inversamente con la depresión. Además, la función sexual se correlacionó inversamente con la función sexual de la pareja y presentó correlación positiva al estado pre menopáusico. Los autores concluyeron que la función sexual se asoció significativamente con la depresión, además de la condición hormonal y la función sexual de la pareja.

Paredes,⁶ realizaron una investigación titulada: Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa. 2012. Perú. En su estudio se planteó conocer la frecuencia de disfunción sexual en la mujer durante el climaterio. Sobre los aspectos relacionados a la disfunción sexual se encontró

que 45% de mujeres menores de 50 años manifestó cambio en el deseo sexual, siendo 60% en las mayores de 50 años. En conclusión, la disfunción sexual femenina durante el climaterio es una realidad, es por tanto necesario considerar como parte de la anamnesis el interrogatorio sobre la sexualidad. Siendo mayor su frecuencia a mayor edad.

La problemática expuesta motivó la ejecución del presente estudio de investigación que tuvo como objetivo general determinar los factores clínico-epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas del Hospital Carlos Lanfranco La hoz Puente Piedra en el año 2017; sumado a ello los objetivos específicos fueron determinar los factores clínico-epidemiológicos asociados a cada dimensión de la disfunción sexual (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor). Como hipótesis se planteó lo siguiente: Existen factores clínico-epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal.

2.2 Población y muestra

501 mujeres en etapa climatérica atendidas en Consultorio Externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra durante el mes de noviembre 2017.

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para población finita, la población fue de 501 casos, prevalencia del 45%, nivel de confiabilidad del 95% y error de precisión 4,14%. Resultando un tamaño de muestra de 264 casos para el periodo de estudio.

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Tamaño de población:	N=501
Nivel de Confianza (95%):	Z α =1.96
Proporción a favor: ⁶	p=0.45
Proporción en contra:	q=0.55
Error de precisión:	E=0.04
Reemplazando:	n = 264

El tipo de muestreo fue probabilístico. La técnica de selección fue sistemática, consistió en seleccionar cada $k=N/n= 501/216\approx 2$ pacientes, que cumplan con los criterios de inclusión y no exclusión, hasta completar el tamaño de muestra. De acuerdo a la literatura, se esperó que la muestra de mujeres con y sin disfunción sexual mantenga una relación aproximada de 1 a 1.

2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres entre 40-59 años de edad, mujeres con o sin disfunción sexual, mujeres atendidas en Consultorios Externos y mujeres con firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no acepten participar del estudio y mujeres que firmaron el consentimiento informado, pero luego solicitaron retirarse de la investigación antes de culminarse.

2.4 Técnica e instrumentos de la recolección de datos

2.4.1 Técnica para el estudio fue la entrevista

2.4.2 Instrumento, el cuestionario. Se elaboró un instrumento (Anexo 1) en el que se recolectó información sobre los factores clínicos: comorbilidades, número de hijos, antecedente de cirugía vaginal y tipo de intervención quirúrgica; y factores epidemiológicos: edad, nivel de instrucción, tendencia sexual, ausencia de compañero sexual, abuso físico y funcionalidad conyugal.

La funcionalidad conyugal se evaluó utilizando la Escala de la funcionalidad conyugal, la escala valora la comunicación en tres puntos: si es clara, directa y congruente, otorgando 30% de la evaluación con un indicador de 0 puntos para nunca, de 5 puntos para ocasional y de 10 puntos para siempre, para cada uno; en el área de adjudicación y asunción de roles valora congruencia, satisfacción y flexibilidad dando 15% con un indicador de 0 puntos para nunca, de 2.5 puntos para ocasional y de 5 puntos para siempre; en el área de satisfacción sexual valora frecuencia y satisfacción, otorgando 20% con un indicador de 0, 5 y 10 puntos para nunca, ocasional y siempre, respectivamente; en cuanto al afecto, valora cuatro puntos: manifestaciones físicas, calidad de convivencia, interés por el desarrollo de la pareja y reciprocidad, con un porcentaje de 20% con un indicador de 0, 2.5 y 5 para nunca, ocasional y siempre, respectivamente; por último, valora si la toma de decisiones es conjunta Dolor o individual, dando 15% con un indicador de 0, 7.5 y 15 para nunca, ocasional y siempre, respectivamente. La suma de todas las áreas debe ser de 100%. Al final de la evaluación se determina una calificación de cada función que permite detectar cuantitativamente la función o funciones que ameritan atención. Y si al final de la suma del puntaje se obtiene de 0 a 40 se considera una pareja severamente disfuncional; de 41 a 70, una pareja moderadamente disfuncional; y de 71 a 100, una pareja funcional.¹

El cuestionario comprende el Índice de la Función Sexual Femenina (IFSF) el cual permitió evaluar la funcionalidad sexual. La escala consta de 19 preguntas que evalúan la función sexual en las últimas cuatro

semanas; posee seis dominios o dimensiones: deseo (evaluado por las preguntas 1 y 2), excitación (evaluada por las preguntas 3, 4, 5 y 6), lubricación (evaluada por las preguntas 7, 8, 9 y 10), orgasmo (evaluado por las preguntas 11, 12 y 13), satisfacción (evaluada por las preguntas 14, 15 y 16) y dolor (evaluado por las preguntas 17, 18 y 19). Cada pregunta tiene 5 ó 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor (Anexo 5) y el resultado final es la suma aritmética de los dominios, a mayor puntaje, mejor sexualidad. Se tomó como disfunción sexual los valores de IFSF \leq a 26.55, y en cada dominio o dimensión a los valores \leq a 3.6 establecidos por el autor original del IFSF.^{15, 16}

El cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (IFSF) fue creado en el año 2000 por Rosen R. et al.¹⁷ Para determinar su validez y confiabilidad se aplicó el cuestionario a 259 mujeres voluntarias, de ellas 128 presentaron diagnóstico de trastorno de excitación sexual según criterios de DSM (grupo caso) y 131 no presentaron dicho diagnóstico. Respecto a la validez, se evaluó la validez divergente comparando el cuestionario con el Test de Satisfacción Marital Locke-Walls, se encontró una correlación r de Pearson moderada ($r=0.053$) para el grupo control y muy baja ($r=0.022$) para el grupo caso; ello demostró su validez. Respecto a la confiabilidad, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para los 6 dominios y en todos resultaron superiores a 0.82, demostrando de esa manera su fiabilidad.

2.5 Técnicas de procesamiento de la información

Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos del software estadístico SPSS v.23, en el análisis estadístico univariado de variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para probar la asociación entre factores clínicos-epidemiológicos y la disfunción sexual se utilizó la Prueba de Chi-Cuadrado de independencia. El nivel de confianza fue 95%, el valor $p < 0.05$ se consideró significativo.

2.6 Aspectos éticos

La investigación fue evaluada previamente a su ejecución por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. De acuerdo a las especificaciones establecidas en la Declaración de Helsinki, corregida en la 64ª Asamblea General realizada en el 2013 en Fortaleza-Brasil, en el presente estudio se cumplió con los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. A continuación, se detalla cada aspecto: se respetó la autonomía de la paciente para la decisión de participar en el estudio, por lo que se solicitó la firma en el Consentimiento Informado en forma voluntaria y sin cohesión (Anexo 2). Toda información recolectada fue usada estrictamente para fines del estudio, además se mantuvo en reserva la identificación de las pacientes. Se declara que todos los datos presentados en el estudio no han sido manipulados, sino que representan la realidad del hospital.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de las mujeres en etapa climatérica

Características epidemiológicas		
Edad	$\bar{x} \pm DS$ (Mín. - Máx.)	
	49.5 \pm 4.7 (40 - 59)	
	N	%
40 - 49 años	143	54.2%
50 - 59 años	121	45.8%
Nivel de Instrucción		
Sin educación básica	2	0.8%
Primaria incompleta	78	29.5%
Primaria completa	42	15.9%
Secundaria incompleta	36	13.6%
Secundaria completa	91	34.5%
Superior técnico	15	5.7%
Ausencia de compañero sexual		
Sí	2	0.8%
No	262	99.2%
Abuso físico		
Sí	163	61.7%
No	101	38.3%
Disfunción conyugal		
Severamente disfuncional	1	0.4%
Moderadamente disfuncional	129	48.9%
Funcional	134	50.7%
Total	264	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La edad promedio fue 49.5 \pm 4.7 años. Se observó que el 34.5% logró estudios secundarios completos, 99.2% tuvo compañero sexual, 61.7% sufrió abuso físico y 48.9% presentó disfunción conyugal moderada. Cabe señalar que todas las mujeres evaluadas manifestaron tener tendencia sexual heterosexual.

Tabla 2. Características clínicas de las mujeres en etapa climática

Características clínicas	N=264	%
Comorbilidades*		
Diabetes Mellitus	4	1.5%
Cardiopatías	23	8.7%
Sobre peso/ Obesidad	260	98.5%
Hipertensión Arterial	51	19.3%
Toxicomanías	2	0.8%
Número de Hijos		
Sin hijos	1	0.4%
1-2 hijos	61	23.1%
3-4 hijos	189	71.6%
>4 hijos	13	4.9%
Antecedente de cirugía vaginal		
Si	124	47.0%
No	140	53.0%
Tipo de intervención quirúrgica*		
Episiotomía	39	14.8%
Histerectomía	34	12.9%
Corrección de prolapso	28	10.6%
Corrección de Fístula Recto - Vaginal	14	5.3%
Cesárea	14	5.3%
Quiste Vaginal	13	4.9%
Conización	1	0.4%

Fuente: Elaboración propia

* Las mujeres pudieron presentar múltiples comorbilidades

El 98.5% de las mujeres climáticas tuvieron sobrepeso u obesidad, 71.6% tuvieron de 3 a 4 hijos, 47% presentaban antecedente de cirugía vaginal y las intervenciones quirúrgicas más frecuentes fueron Episiotomía (14.8%), Histerectomía (12.9%) y Corrección de prolapso (10.6%).

Tabla 3. Índice de Función Sexual Femenina de las mujeres en etapa climatérica

Índice de Función Sexual Femenina y dominios	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
IFSF	25.7	26.1	2.9	11.1	33.3
Deseo	3.5	3.6	0.6	1.2	5.4
Excitación	3.9	4.2	0.7	1.2	6.0
Lubricación	5.2	5.4	0.7	0.3	6.0
Orgasmo	3.4	3.2	0.8	0.0	6.0
Satisfacción	4.9	4.8	0.6	2.4	6.0
Dolor	4.9	4.8	0.7	2.0	6.0

Fuente: Elaboración propia

El Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) de las mujeres climatéricas presentó puntuación media de 25.7 ± 2.9 , mediana de 26.1, puntuación mínima 11.1 y máximo de 33.3. Las medidas estadísticas para los índices correspondientes a los seis dominios en la que destaca el dominio Lubricación con puntuación media 5.2 ± 0.7 , mediana 5.4, mínimo 0.3 y máximo 6.0.

Tabla 4. Prevalencias de la disfunción sexual de las mujeres en etapa climatérica atendidas en Consultorio Externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2017

Índice de Función Sexual Femenina y dominios	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		Total
	N	%	N	%	
IFSF	159	60.2%	105	39.8%	264
Deseo	220	83.3%	44	16.7%	264
Excitación	83	31.4%	181	68.6%	264
Lubricación	7	2.7%	257	97.3%	264
Orgasmo	199	75.4%	65	24.6%	264
Satisfacción	10	3.8%	254	96.2%	264
Dolor	14	5.3%	250	94.7%	264

Fuente: Elaboración propia

El 60.2% (159) de las mujeres en etapa climatérica presentaron disfunción sexual. Esta fue determinada principalmente por el 83.3% (220) de las mujeres que presentaron disfunción en el deseo sexual, por el 75.4% (199) de las que presentaron disfunción en el orgasmo y por el 31.4% (83) de las que mostraron disfunción en la excitación.

Tabla 5. Factores clínicos asociados a disfunción sexual en mujeres en etapa climatórica

Factores clínicos	Disfunción sexual				p*
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Comorbilidades					
Diabetes Mellitus	2	1.3	2	1.9	0.674
Cardiopatías	11	6.9	12	11.4	0.203
Sobre peso/ Obesidad	156	98.1	104	99.0	0.543
Hipertensión Arterial	33	20.8	18	17.1	0.467
Toxicomanías	2	1.3	0	0.0	0.249
Número de Hijos					
Sin hijos	1	0.6	0	0.0	0.632
1 - 2 hijos	40	25.2	21	20.0	
3 - 4 hijos	110	69.2	79	75.2	
> 4 hijos	8	5.0	5	4.8	
Antecedente de cirugía vaginal					
Sí	77	48.4	47	44.8	0.559
No	82	51.6	58	55.2	
Tipo de intervención quirúrgica					
Episiotomía	27	17.0	12	11.4	0.213
Histerectomía	15	9.4	19	18.1	0.400
Corrección de prolapso	18	11.3	10	9.5	0.643
Corrección de fístula recto-vaginal	5	3.1	9	8.6	0.054
Cesárea	8	5.0	6	5.7	0.809
Quiste Vaginal	7	4.4	6	5.7	0.630
Conización	1	0.6	0	0.0	0.416
Total	159	100	105	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

No se encontraron factores clínicos significativamente asociados a la disfunción sexual. Las mujeres que presentaron y no presentaron disfunción sexual tenían sobrepeso/obesidad (98.1% y 99%), de 3 a 4 hijos (69.2% y 75.2%), antecedente de cirugía vaginal (48.4% y 44.8%) y tipos de intervención quirúrgica en proporciones similares.

Tabla 6. Factores epidemiológicos asociados a disfunción sexual en mujeres en etapa climatórica

Factores epidemiológicos	Disfunción sexual				p*
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Edad					
40 - 49 años	85	53.5	58	55.2	0.776
50 - 59 años	74	46.5	47	44.8	
Nivel de instrucción					
Sin educación básica	2	1.3	0	0.0	0.430
Primaria incompleta	36	22.6	42	40.0	
Primaria completa	25	15.7	17	16.2	
Secundaria incompleta	26	16.4	10	9.5	
Secundaria completa	60	37.7	31	29.5	
Superior técnico	10	6.3	5	4.8	
Tendencia sexual					
Homosexual	0	0.0	0	0.0	-
Heterosexual	159	100.0	105	100.0	
Bisexual	0	0.0	0	0.0	
Ausencia de compañero sexual					
Sí	2	1.3	0	0.0	0.249
No	157	98.7	105	100.0	
Abuso físico					
Sí	104	65.4	59	56.2	0.131
No	55	34.6	46	43.8	
Disfunción conyugal					
Severamente disfuncional	1	0.6	0	0.0	0.486
Moderadamente disfuncional	81	50.9	48	45.7	
Funcional	77	48.4	57	54.3	
Total	159	100	105	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

No se encontraron factores epidemiológicos significativamente asociados a la disfunción sexual. Cabe resaltar que, a pesar de no ser factor asociado, el 98.7% y el 100% de las mujeres con y sin disfunción sexual tenían un compañero sexual; asimismo el 65.4% y el 56.2% de las mujeres con y sin disfunción sexual señalaron que alguna vez fueron víctimas de abuso físico; además el 50.9% y el 45.7% de las mujeres con y sin disfunción sexual presentaron moderado nivel de disfunción conyugal.

Tabla 7. Factores clínicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Deseo en las mujeres en etapa climatérica

Factores clínicos	Deseo				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Comorbilidades					
Diabetes Mellitus	3	1.4	1	2.3	0.652
Cardiopatías	19	8.6	4	9.1	0.922
Sobre peso/ Obesidad	217	98.6	43	97.7	0.652
Hipertensión Arterial	41	18.6	10	22.7	0.530
Toxicomanías	1	0.5	1	2.3	0.204
Número de hijos					
Sin hijos	1	0.5	0	0.0	0.717
1-2 hijos	52	23.6	9	20.5	
3-4 hijos	155	70.5	34	77.3	
>4 hijos	12	5.5	1	2.3	
Antecedente de cirugía vaginal					
Si	102	46.4	22	50.0	0.659
No	118	53.6	22	50.0	
Tipo de intervención quirúrgica					
Episiotomía	33	15.0	6	13.6	0.816
Histerectomía	26	11.8	8	18.2	0.250
Corrección de prolapso	25	11.4	3	6.8	0.371
Corrección de Fístula Recto - Vaginal	12	5.5	2	4.5	0.806
Cesárea	13	5.9	1	2.3	0.326
Quiste Vaginal	9	4.1	4	9.1	0.162
Conización	1	0.5	0	0.0	-
Total	220	100	44	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

No se encontraron factores clínicos significativamente asociados a la disfunción sexual en la dimensión deseo. Se observa que las mujeres que presentaron y no presentaron disfunción sexual en la dimensión deseo tuvieron comorbilidades, número de hijos, antecedente de cirugía vaginal e intervenciones quirúrgicas en proporciones semejantes.

Tabla 8. Factores epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Deseo en las mujeres en etapa climatérica

Factores epidemiológicos	Deseo				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Grupo etario					
40 - 49 años	119	54.1	24	54.5	0.956
50 - 59 años	101	45.9	20	45.5	
Nivel de Instrucción					
Sin educación básica	2	0.9	0	0.0	0.417
Primaria incompleta	62	28.2	16	36.4	
Primaria completa	36	16.4	6	13.6	
Secundaria incompleta	34	15.5	2	4.5	
Secundaria completa	74	33.6	17	38.6	
Superior técnico	12	5.5	3	6.8	
Ausencia de compañero sexual					
Sí	2	0.9	0	0.0	-
No	218	99.1	44	100.0	
Abuso físico					
Sí	142	64.5	21	47.7	0.036
No	78	35.5	23	52.3	
Disfunción conyugal					
Severamente disfuncional	1	0.5	0	0.0	0.888
Moderadamente disfuncional	108	49.1	21	47.7	
Funcional	111	50.5	23	52.3	
Total	220	100	44	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

El único factor epidemiológico significativamente asociado a la disfunción sexual en la dimensión Deseo fue el abuso físico ($p=0.036$). Se observó que el 64.5% (142) y el 47.7% (21) de las mujeres con y sin disfunción sexual, respectivamente, presentaron abuso físico en alguna oportunidad.

Tabla 9. Factores clínicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión
Excitación en las mujeres en etapa climacterica

Factores clínicos	Excitación				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Comorbilidades					
Diabetes Mellitus	1	1.2	3	1.7	0.780
Cardiopatías	4	4.8	19	10.5	0.129
Sobre peso/ Obesidad	81	97.6	179	98.9	0.420
Hipertensión Arterial	19	22.9	32	17.7	0.319
Toxicomanías	0	0.0	2	1.1	-
Número de Hijos					
Sin hijos	1	1.2	0	0.0	0.445
1-2 hijos	20	24.1	41	22.7	
3-4 hijos	57	68.7	132	72.9	
>4 hijos	5	6.0	8	4.4	
Antecedente de cirugía Vaginal					
Si	34	41.0	90	49.7	0.185
No	49	59.0	91	50.3	
Tipo de intervención quirúrgica					
Episiotomía	17	20.5	22	12.2	0.077
Histerectomía	5	6.0	29	16.0	0.024
Corrección de prolapso	12	14.5	16	8.8	0.169
Corrección de Fístula Recto - Vaginal	3	3.6	11	6.1	0.407
Cesárea	3	3.6	11	6.1	0.407
Quiste Vaginal	2	2.4	11	6.1	0.201
Conización	0	0.0	1	0.6	-
Total	83	100	181	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

El único factor clínicos significativamente asociado a la disfunción sexual en la dimensión excitación fue la intervención quirúrgica histerectomía ($p=0.024$). Se observó que el 6% (5) y el 16% (29) de las mujeres con y sin disfunción sexual, respectivamente, presentaron Histerectomía.

Tabla 10. Factores epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Excitación en las mujeres en etapa climatérica

Factores epidemiológicos	Excitación				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Grupo etario					
40 - 49 años	38	45.8	105	58.0	0.064
50 - 59 años	45	54.2	76	42.0	
Nivel de Instrucción					
Sin educación básica	2	2.4	0	0.0	0.125
Primaria incompleta	21	25.3	57	31.5	
Primaria completa	13	15.7	29	16.0	
Secundaria incompleta	12	14.5	24	13.3	
Secundaria completa	27	32.5	64	35.4	
Superior técnico	8	9.6	7	3.9	
Ausencia de compañero sexual					
Si	1	1.2	1	0.6	0.570
No	82	98.8	180	99.4	
Abuso físico					
Si	54	65.1	109	60.2	0.453
No	29	34.9	72	39.8	
Disfunción conyugal					
Severamente disfuncional	1	1.2	0	0.0	0.318
Moderadamente disfuncional	39	47.0	90	49.7	
Funcional	43	51.8	91	50.3	
Total	83	100	181	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

No se encontraron factores epidemiológicos significativamente asociados a la disfunción sexual en la dimensión excitación. Se observó que las mujeres que presentaron y no presentaron disfunción sexual en la dimensión excitación fueron de grupo etario, nivel de instrucción, presentaron ausencia de compañero sexual, abuso físico y tuvieron disfunción conyugal en proporciones semejantes.

Tabla 11. Factores clínicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Lubricación en las mujeres en etapa climatérica

Factores clínicos	Lubricación				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Comorbilidades					
Diabetes Mellitus	0	0.0	4	1.6	-
Cardiopatías	1	14.3	22	8.6	0.596
Sobre peso/ Obesidad	6	85.7	254	98.8	0.005
Hipertensión Arterial	1	14.3	50	19.5	0.732
Toxicomanías	0	0.0	2	0.8	-
Número de Hijos					
Sin hijos	1	14.3	0	0.0	<0.001
1-2 hijos	0	0.0	61	23.7	
3-4 hijos	4	57.1	185	72.0	
>4 hijos	2	28.6	11	4.3	
Antecedente de cirugía Vaginal					
Si	4	57.1	120	46.7	0.585
No	3	42.9	137	53.3	
Tipo de intervención quirúrgica					
Episiotomía	1	14.3	38	14.8	0.971
Histerectomía	0	0.0	34	13.2	-
Corrección de prolapso	4	57.1	24	9.3	<0.001
Corrección de Fístula Recto - Vaginal	0	0.0	14	5.4	-
Cesárea	0	0.0	14	5.4	-
Quiste Vaginal	0	0.0	13	5.1	-
Conización	0	0.0	1	0.4	-
Total	7	100	257	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

El sobrepeso/obesidad ($p=0.005$), el número de hijos ($p<0.001$) y la cirugía para corrección de prolapso ($p<0.001$) son factores clínicos significativamente asociados a la disfunción sexual en la dimensión lubricación en mujeres en etapa climatérica. Además, se observa que el 85.7% y el 98.8% de las mujeres con y sin disfunción sexual en la dimensión lubricación, respectivamente, presentaron sobrepeso u obesidad.

Tabla 12. Factores epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Lubricación en las mujeres en etapa climática

Factores epidemiológicos	Lubricación				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Grupo etario					
40 - 49 años	2	28.6	141	54.9	0.168
50 - 59 años	5	71.4	116	45.1	
Nivel de Instrucción					
Sin educación básica	0	0.0	2	0.8	0.463
Primaria incompleta	3	42.9	75	29.2	
Primaria completa	2	28.6	40	15.6	
Secundaria incompleta	1	14.3	35	13.6	
Secundaria completa	0	0.0	91	35.4	
Superior técnico	1	14.3	14	5.4	
Ausencia de compañero sexual					
Si	1	14.3	1	0.4	<0.001
No	6	85.7	256	99.6	
Abuso físico					
Si	4	57.1	159	61.9	0.800
No	3	42.9	98	38.1	
Disfunción conyugal					
Severamente disfuncional	1	14.3	0	0.0	<0.001
Moderadamente disfuncional	2	28.6	127	49.4	
Funcional	4	57.1	130	50.6	
Total	7	100	257	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

La ausencia del compañero sexual ($p < 0.001$) y la disfunción conyugal ($p < 0.001$) son factores epidemiológicos significativamente asociados a la disfunción sexual en la dimensión lubricación en mujeres en etapa climática. Se observa, también, que el 14.3% y el 0.4% de las mujeres con y sin disfunción sexual en la dimensión lubricación, respectivamente, presentaron ausencia del compañero sexual; asimismo, el 14.3% y 0% de las mujeres con y sin disfunción sexual en la dimensión lubricación, respectivamente, presentaron disfunción conyugal severa.

Tabla 13. Factores clínicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Orgasmo en las mujeres en etapa climatérica

Factores clínicos	Orgasmo				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Comorbilidades					
Diabetes Mellitus	3	1.5	1	1.5	0.986
Cardiopatías	15	7.5	8	12.3	0.236
Sobre peso/ Obesidad	195	98.0	65	100.0	0.249
Hipertensión Arterial	37	18.6	14	21.5	0.602
Toxicomanías	2	1.0	0	0.0	-
Número de Hijos					
Sin hijos	1	0.5	0	0.0	0.653
1-2 hijos	48	24.1	13	20.0	
3-4 hijos	139	69.8	50	76.9	
>4 hijos	11	5.5	2	3.1	
Antecedente de cirugía Vaginal					
Si	88	44.2	36	55.4	0.117
No	111	55.8	29	44.6	
Tipo de intervención quirúrgica					
Episiotomía	35	17.6	4	6.2	0.024
Histerectomía	23	11.6	11	16.9	0.262
Corrección de prolapso	19	9.5	9	13.8	0.328
Corrección de Fístula Recto - Vaginal	9	4.5	5	7.7	0.322
Cesárea	9	4.5	5	7.7	0.322
Quiste Vaginal	8	4.0	5	7.7	0.235
Conización	1	0.5	0	0.0	-
Total	199	100	65	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

El único factor clínicos significativamente asociado a la disfunción sexual en la dimensión Orgasmo fue la intervención quirúrgica Episiotomía ($p=0.024$). Se observó que el 17.6% (35) y 6.2% (4) de las mujeres con y sin disfunción sexual, respectivamente, presentaron episiotomía.

Tabla 14. Factores epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Orgasmo en las mujeres en etapa climatórica

Factores epidemiológicos	Orgasmo				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Grupo etario					
40 - 49 años	110	55.3	33	50.8	0.527
50 - 59 años	89	44.7	32	49.2	
Nivel de Instrucción					
Sin educación básica	2	1.0	0	0.0	0.092
Primaria incompleta	50	25.1	28	43.1	
Primaria completa	31	15.6	11	16.9	
Secundaria incompleta	30	15.1	6	9.2	
Secundaria completa	73	36.7	18	27.7	
Superior técnico	13	6.5	2	3.1	
Ausencia de compañero sexual					
Si	2	1.0	0	0.0	-
No	197	99.0	65	100.0	
Abuso físico					
Si	123	61.8	40	61.5	0.969
No	76	38.2	25	38.5	
Disfunción conyugal					
Severamente disfuncional	1	0.5	0	0.0	0.734
Moderadamente disfuncional	99	49.7	30	46.2	
Funcional	99	49.7	35	53.8	
Total	199	100	65	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

No se encontraron factores epidemiológicos significativamente asociados a la disfunción sexual en la dimensión orgasmo. Se observó que las mujeres que presentaron y no presentaron disfunción sexual en la dimensión orgasmo fueron de grupo etario, nivel de instrucción, presentaron abuso físico y tuvieron disfunción conyugal en proporciones semejantes.

Tabla 15. Factores clínicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Satisfacción en las mujeres en etapa climatórica

Factores clínicos	Satisfacción				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Comorbilidades					
Diabetes Mellitus	0	0.0	4	1.6	-
Cardiopatías	1	10.0	22	8.7	0.883
Sobre peso/ Obesidad	9	90.0	251	98.8	0.025
Hipertensión Arterial	0	0.0	51	20.1	-
Toxicomanías	0	0.0	2	0.8	0.778
Número de Hijos					
Sin hijos	1	10.0	0	0.0	<0.001
1-2 hijos	1	10.0	60	23.6	
3-4 hijos	5	50.0	184	72.4	
>4 hijos	3	30.0	10	3.9	
Antecedente de Cirugía Vaginal					
Si	5	50.0	119	46.9	0.845
No	5	50.0	135	53.1	
Tipo de intervención quirúrgica					
Episiotomía	1	10.0	38	15.0	0.665
Histerectomía	0	0.0	34	13.4	-
Corrección de prolapso	4	40.0	24	9.4	0.002
Corrección de Fístula Recto - Vaginal	1	10.0	13	5.1	0.499
Cesárea	1	10.0	13	5.1	0.499
Quiste Vaginal	0	0.0	13	5.1	-
Conización	0	0.0	1	0.4	-
Total	10	100	254	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

El sobrepeso/obesidad ($p < 0.001$), el número de hijos ($p < 0.001$) y la corrección de prolapso ($p = 0.002$) son factores clínicos significativamente asociados a la disfunción sexual en la dimensión Satisfacción en mujeres en etapa climatórica.

Tabla 16. Factores epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Satisfacción en las mujeres en etapa climatérica

Factores epidemiológicos	Satisfacción				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Grupo etario					
40 - 49 años	1	10.0	142	55.9	0.004
50 - 59 años	9	90.0	112	44.1	
Nivel de Instrucción					
Sin educación básica	0	0.0	2	0.8	0.896
Primaria incompleta	4	40.0	74	29.1	
Primaria completa	2	20.0	40	15.7	
Secundaria incompleta	1	10.0	35	13.8	
Secundaria completa	2	20.0	89	35.0	
Superior técnico	1	10.0	14	5.5	
Ausencia de compañero sexual					
Si	1	10.0	1	0.4	0.001
No	9	90.0	253	99.6	
Abuso físico					
Si	7	70.0	156	61.4	0.584
No	3	30.0	98	38.6	
Disfunción conyugal					
Severamente disfuncional	1	10.0	0	0.0	<0.001
Moderadamente disfuncional	7	70.0	122	48.0	
Funcional	2	20.0	132	52.0	
Total	10	100	254	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

La edad ($p=0.004$), la ausencia de compañero sexual ($p=0.001$) y la disfunción conyugal ($p<0.001$) son factores epidemiológicos significativamente asociados a la disfunción sexual en la dimensión satisfacción en mujeres en etapa climatérica.

Tabla 17. Factores clínicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Dolor en las mujeres en etapa climatórica

Factores clínicos	Dolor				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Comorbilidades					
Diabetes Mellitus	0	0.0	4	1.6	-
Cardiopatías	2	14.3	21	8.4	0.447
Sobrepeso/Obesidad	14	100.0	246	98.4	-
Hipertensión Arterial	3	21.4	48	19.2	0.837
Toxicomanías	0	0.0	2	0.8	-
Número de Hijos					
Sin hijos	0	0.0	1	0.4	
1-2 hijos	1	7.1	60	24	
3-4 hijos	11	78.6	178	71.2	0.220
>4 hijos	2	14.3	11	4.4	
Antecedente de Cirugía Vaginal.					
Si	7	50.0	117	46.8	
No	7	50.0	133	53.2	0.815
Tipo de intervención quirúrgica					
Episiotomía	4	28.6	35	14	0.135
Histerectomía	0	0.0	34	13.6	-
Corrección de prolapso	3	21.4	25	10	0.177
Corrección de Fístula Recto - Vaginal	0	0.0	14	5.6	-
Cesárea	0	0.0	14	5.6	-
Quiste Vaginal	0	0.0	13	5.2	-
Conización	0	0.0	1	0.4	-
Total	14	100	250	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

No se encontraron factores clínicos significativamente asociados a la disfunción sexual en la dimensión Dolor, dado que el valor p obtenido con la prueba estadística fue mayor a 0.05 en todos los casos. Se observa que las mujeres que presentaron y no presentaron disfunción sexual en la dimensión Dolor tuvieron comorbilidades, número de hijos, antecedente de cirugía vaginal e intervenciones quirúrgicas en proporciones semejantes.

Tabla 18. Factores epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en la dimensión Dolor en las mujeres en etapa climatórica

Factores epidemiológicos	Dolor				p*
	Con disfunción sexual		Sin disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Grupo etario					
40 - 49 años	4	28.6	139	55.6	0.048
50 - 59 años	10	71.4	111	44.4	
Nivel de Instrucción					
Sin educación básica	1	7.1	1	0.4	0.038
Primaria incompleta	2	14.3	76	30.4	
Primaria completa	3	21.4	39	15.6	
Secundaria incompleta	1	7.1	35	14.0	
Secundaria completa	5	35.7	86	34.4	
Superior técnico	2	14.3	13	5.2	
Ausencia de compañero sexual					
Si	0	0.0	2	0.8	-
No	14	100.0	248	99.2	
Abuso físico					
Si	7	50.0	156	62.4	0.353
No	7	50.0	94	37.6	
Disfunción conyugal					
Severamente disfuncional	0	0.0	1	0.4	0.800
Moderadamente disfuncional	8	57.1	121	48.4	
Funcional	6	42.9	128	51.2	
Total	14	100	250	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi-cuadrado

La edad ($p=0.048$) y el nivel de instrucción ($p=0.038$) son factores epidemiológicos significativamente asociados a la disfunción sexual en la dimensión Dolor en mujeres en etapa climatórica. Se observó que el 71.4% de las mujeres con disfunción sexual en la dimensión dolor tenían entre 50 y 59 años de edad. Por otro lado, el 57.1% de las mujeres con disfunción sexual en la dimensión dolor presentaron nivel de instrucción desde secundaria incompleta hasta superior técnico.

IV. DISCUSIÓN

Las características epidemiológicas de las 264 mujeres en etapa climatérica atendidas en consultorio externo del hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra 2017 muestran que poco más de la mitad tenían entre 40 y 49 años, con una media de 49,5; la tercera parte de las mujeres contaban con secundaria completa, seguidas de cerca por aquellas con primaria incompleta; más de la mitad reportaron abuso físico; mientras que poco menos de la mitad señaló que la relación conyugal era moderadamente disfuncional; por último, sólo 2 mujeres climatéricas refirieron no tener compañero sexual. Al respecto investigaciones similares a nivel nacional, como la de Mezones¹³ realizada el año 2011 detallan que, de 335 mujeres, la edad media fue de 49 años; un 76,7% tenían baja escolaridad y 40% eran posmenopáusicas. Asimismo, Paredes⁶ el año 2012 reportó que el promedio de edad de 400 mujeres evaluadas fue 53.5 años; todas tenían grado de instrucción secundaria completa y pareja estable.

En cuanto al IFSF de las mujeres en etapa climatérica, los resultados muestran que la media fue 25,7, asimismo en la Disfunción Sexual (DS), la dimensión con la media más alta fue la lubricación (5,4) y la dimensión con una incidencia mayor de disfunción sexual fue el deseo (83,3%). Estudios con resultados similares fueron realizados por Dombek et al.⁸ el año 2016 quienes observaron que de 111 mujeres el 70,3% presentó disfunción sexual, concluyendo que hubo una alta DS entre las posmenopáusicas evaluadas. Del mismo modo Monterrosa et al.⁹ en Colombia el año 2014 obtuvieron una media del IFSF igual a 27,7 y la dimensión con el puntaje medio más alto fue la satisfacción con 5,3; aunque la prevalencia de disfunción

sexual fue menor llegando solo a 38,4%. Lo mismo sucedió con Matute Ortega et al.⁴ en Ecuador el año 2016, quienes hallaron una prevalencia de DS del 60.4% en las 303 mujeres encuestadas. Finalmente Gómez et al.¹² en su investigación realizada en México el año 2011, observaron que de 80 mujeres evaluadas, 32% refirieron disminución del deseo sexual, 25% dolor, 21% incapacidad para llegar al orgasmo, 12% disminución o falta de excitación y 10% no reportaron anomalía alguna; concluyendo que el 90% de las mujeres climatéricas estudiadas presentaron algún síntoma de respuesta sexual disfuncional, concluyendo que el 90% de las mujeres climatéricas estudiadas presentaron algún síntoma de respuesta sexual disfuncional.

En el análisis de los factores clínicos asociados a la disfunción sexual (DS) general, no se encontró algún factor asociado; sin embargo, al contrastar con la literatura, Cavalcanti et al.¹⁰ encontraron que los factores asociados a la DS fueron la cirugía correctiva del suelo pélvico, osteoporosis y la incontinencia urinaria. Por su parte Dombek et al.⁸ también observaron como factores de riesgo de la disfunción sexual a la cirugía de la vejiga y la disfunción urogenital; aunque también hallaron factores epidemiológicos como el estado civil y el abuso sexual asociados a la disfunción sexual. Lo mismo sucedió con Matute et al.⁴ en Ecuador, que identificaron a la cirugía pélvica anterior como uno de los factores asociados, además de los epidemiológicos como la instrucción primaria, la edad de 41 a 60 años, violencia y enfermedades orgánicas.

Cabe mencionar que ningún factor epidemiológico resultó estar asociado a la disfunción sexual de las mujeres en etapa climatérica. Quiere decir que ni la edad, el nivel de instrucción, la tendencia sexual, la ausencia de compañero sexual, el abuso físico y ni la disfunción conyugal resultaron ser factores significativos para la

disfunción sexual. En cambio, Monterrosa et al.⁹ en Colombia si concluyeron que los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la disfunción sexual fueron la hipertensión arterial y el hábito de fumar. Lo mismo sucedió con Vega et al.¹¹ el año 2014 en México quienes concluyeron que existía una alta frecuencia de disfunción sexual en las mujeres evaluadas debido a los siguientes factores: la disfuncionalidad conyugal, el estado emocional y las condiciones sociales al momento de la aparición del problema.

Respecto a los factores clínico-epidemiológicos asociados a la disfunción sexual según cada dimensión, se identificó que:

En la dimensión deseo el factor asociado a su disfunción resultó ser el abuso físico, en la dimensión excitación no se encontró algún factor clínico-epidemiológico asociado a su disfunción. Esto quiere decir que aquellas que sufrieron de abuso físico alguna vez por parte de sus parejas presentaron una disminución del deseo sexual, encontrándose más expuestas la disfunción sexual. Lo mismo sucedió con aquellas pacientes que se realizaron la histerectomía observándose una disminución de la excitación y por ende un mayor riesgo de disfunción sexual en ellas.

En la dimensión lubricación y satisfacción los factores clínicos significativos fueron el número de hijos y la corrección de prolapso. Y los factores epidemiológicos significativos fueron la ausencia de compañero sexual y la disfunción conyugal; para satisfacción se adicionó la edad. Esto nos indica que a mayor número de hijos, intervención por prolapso, no presencia de compañero sexual y disfunción conyugal, la lubricación y satisfacción percibida por las pacientes disminuye, lo que las expone a una disfunción sexual mayor.

En la dimensión orgasmo el factor significativamente asociado a la disfunción sexual fue la episiotomía. Por lo que se puede inferir que la presencia de esta, influye en la disminución del orgasmo y posterior aumento de la disfunción sexual.

Por último, en la dimensión dolor los factores significativos asociados a la disfunción sexual fueron la edad y el nivel de instrucción. Esto evidenció que, tal y como se conoce en la literatura, a mayor edad existe mayor probabilidad de presencia de dolor durante el acto sexual. En cambio, respecto al nivel de instrucción se pudo observar que a mayor nivel de estudios había mayor referencia de dolor, y en forma inversa a menor nivel de estudios había menor reporte de dolor durante el acto sexual. Esto nos podría indicar que aquellas mujeres con mayor nivel de instrucción si pueden diferenciar la presencia de dolor y que este no es normal, comparadas con aquellas con nivel de instrucción bajo que probablemente reconozcan al dolor como normal o parte del acto sexual.

V. CONCLUSIONES

- Los factores clínico-epidemiológicos asociados a las dimensiones de la disfunción sexual en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2017 fueron el abuso físico, tener más de 4 hijos, episiotomía, corrección de prolapso, edad mayor de 50 años, grado de instrucción, ausencia de compañero sexual y disfunción conyugal severa.
- El abuso físico fue el único factor epidemiológico asociado a la dimensión deseo de la disfunción sexual en mujeres en etapa climática.
- No se encontró factores clínico-epidemiológicos asociados a la dimensión excitación de la disfunción sexual en mujeres en etapa climática.
- El número de hijos, corrección del prolapso, ausencia de compañero sexual y disfunción conyugal severa fueron factores clínicos-epidemiológicos asociados a la dimensión lubricación de la disfunción sexual en mujeres en etapa climática.
- La episiotomía fue el único factor clínico asociado a la dimensión orgasmo de la disfunción sexual en mujeres en etapa climática.

- El número de hijos, corrección de prolapso, mayor de 50 años, ausencia de compañero sexual, disfunción conyugal severo fueron factores clínicos-epidemiológicos asociados a la dimensión de satisfacción sexual de la disfunción sexual en mujeres en etapa climatérica.
- Edad mayor a 50 años y el nivel de instrucción son factores epidemiológicos asociados a la dimensión dolor de la disfunción sexual en mujeres en etapa climatérica.



VI. RECOMENDACIONES

- En contraste con los antecedentes utilizados, en el estudio no se identificó en forma global ningún factor clínico o epidemiológico asociado a la disfunción sexual, no obstante, se sugiere que para sucesivas investigaciones se indague sobre otros aspectos epidemiológicos que ofrezcan información relevante, además de comprobar si alguno de ellos se encuentra asociado o representa un riesgo para disfunción sexual.
- Debido a que el presente estudio pudo identificar relaciones significativas entre algunos factores clínico-epidemiológicos con cada dimensión de la disfunción sexual, se sugiere que en futuros estudios se continúe en esta línea de investigación pues podrían brindar mayor información que sirva para identificar alteraciones en las diferentes etapas de la respuesta sexual y consecuentemente brindar un tratamiento oportuno y específico.
- Como se observó en los resultados del presente estudio, la dimensión deseo fue la que mayor incidencia de disfunción sexual mostró, además de encontrarse asociada al abuso físico. Esto nos lleva a incentivar que se realicen campañas de empoderamiento de la mujer sobre sus derechos sexuales y reproductivos, las cuales ayuden a prevenir el abuso físico y también sexual en las mujeres.
- Como se pudo observar el nivel de instrucción fue un factor asociado a la disfunción sexual en la dimensión de dolor. Esto nos lleva a sugerir que se

realicen y/o mejoren las sesiones educativas sobre sexualidad en el climaterio que se brindan a las mujeres climatéricas en el nosocomio de estudio, de modo que las usuarias se encuentren mejor informadas sobre todos los aspectos que intervienen de forma positiva y negativa en su sexualidad.



FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Muñoz P, Camacho P. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado el 06 de febrero de 2019]; 81(3): 168 – 180. Chile. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300002.
2. Singh J, Tharyan P, Kekre N, Singh C, Gopalakrishnan G. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in south India. J Postgrad Med [Internet]. 2009 [citado el 06 de febrero de 2019]; 55 (2): 113-120. India. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19550056>
3. Ishak I, Bajo Y, Othman S. Prevalence, risk factors, and predictors of female sexual dysfunction in a primary care setting: a survey finding. J Sex Med [Internet]. 2010 [citado el 06 de febrero de 2019]; 7 (9): 3080-7. Malasia. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20584130>
4. Matute V, Arévalo C, Espinoza A. Estudio transversal: prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados en pacientes del Hospital “José Carrasco Arteaga”. Rev Med HJCA [Internet]. 2016; 8 (1): 19-24. [Acceso: 06 de febrero de 2019]. Ecuador. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD42017.pdf>
5. Gonzales L. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio–setiembre 2015 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

6. Paredes N. Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa. Rev Horiz Med [Internet]. 2012 citado el 06 de febrero de 2019]; 12 (2): 30-34. Perú. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art5_Vol12_N2.pdf
7. McCabe M, Sharlip I, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher A, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. J Sex Med [Internet]. 2016 [citado el 06 de febrero de 2019]; 13(2): 144-52. Estados Unidos. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26953829>
8. Dombek K, Capistrano E, Costa A y Marinheiro L. Risk factors associated with sexual dysfunction in Brazilian postmenopausal women. International Journal of Impotence Research [Internet]. 2016 [citado el 06 de febrero de 2019]; 28 (2):62-7. Brasil. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/ijir20164>
9. Monterrosa A., Márquez J., y Arteta C. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. IATREIA [Internet]. 2014 [citado el 06 de febrero de 2019]; 27 (1): 31-41. Colombia. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932014000100004
10. Cavalcanti F., Farias P., Ithamar L., Silva V., Lemos A. Sexual function and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2014 [citado el 06 de febrero de 2019]; 36 (11):

497-502. Brasil. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25493401>

11. Vega G., Flores P., Ávila J., Becerril A., Vega A., Camacho N., et al. Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado el 06 de febrero de 2019]; 79 (2): 81 – 85. México. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200003
12. Gómez Freyre Octavio, Rivera Flores Salvador, De la Cruz Ávila Lilia, Santamaría Benhumea Marlen, Flores Bringas Olga, Herrera Villalobos Javier Edmundo. Factores asociados con las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio. Arch Inv Mat Inf [Internet]. 2011 [citado el 06 de febrero de 2019]; 3 (2): 88-92. México. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi112g.pdf>
13. Mezones E. Asociación entre la función sexual y la depresión en mediados de edad, las mujeres sexualmente activas, Perú [tesis de grado]. Lima; 2011.
14. Pavón N., Dickinson M., González C. El climaterio como factor de riesgo en casos de disfunción conyugal. Aten. Fam [Internet]. 2014 [citado el 06 de febrero de 2019]; 21 (2): 35-38. México. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300104>
15. Castroviejo F. Función Sexual Femenina en Castilla y León: Rangos de Normalidad [tesis doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2010.
16. Valenzuela R., Contreras Y., Manríquez K. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado el 06 de febrero de 2019]; 79 (2): 92 – 101. Chile. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200005

17. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy* [Internet]. 2000 [citado el 06 de febrero de 2019]; 26(2): 191-208. Estados Unidos. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10782451>



VII. ANEXOS

Anexo 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Numero de Ficha: _____ ID: _____ Fecha: _____
Consultorio: _____

FACTORES CLÍNICOS:

1. Comorbilidades:

Diabetes Mellitus ()

Cardiopatías ()

Sobrepeso/obesidad ()

Hipertensión arterial ()

Toxicomanías (): alcoholismo, fumadora, consumo de sustancias psicoactivas

Peso: _____ Talla: _____

2. Número de hijos:

Sin hijos ()

1-2 hijos ()

3-4 hijos ()

> 4 hijos

3. Antecedente de cirugía vaginal

Si () No ()

4. Tipo de Intervención quirúrgica

Conización () Episiotomía ()

Histerectomía () Corrección de prolapso ()

Corrección de Fístula Recto-Vaginal () Estenosis vaginal () Quiste vaginal ()

Otro: _____

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS:

1. Edad: _____

40-49 años ()

50-59 años ()

2. Nivel de instrucción:

Sin educación básica ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta () Secundaria completa ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

3. Tendencia sexual

Homosexual () Heterosexual ()

Bisexual ()

4. Ausencia de compañero sexual:

Si () No ()

5. Abuso Físico

Alguna vez ha sido víctima de abuso físico por parte de pareja actual Si () No ()

1. Funcionalidad Conyugal

Evaluación del subsistema conyugal

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL			
FUNCIONES	PONDERACIÓN		
	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
I. FUNCIÓN DE COMUNICACIÓN	0	5	10
a. Cuando quiere decir algo a su pareja lo dice directamente			
b. La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia			
c. Existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica			
II. FUNCIÓN DE ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES	0	2.5	5
a. La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican			
b. Son satisfactorios los roles que asumen la pareja			
c. Se propicia el intercambio de roles entre la pareja			
III. FUNCIÓN DE SATISFACCIÓN SEXUAL	0	5	10
a. Es satisfactoria la frecuencia con que tienes relaciones sexuales			
b. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual			
IV. FUNCIÓN DE AFECTO	0	2.5	5
a. Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja			
b. El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante			
c. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja			
d. Perciben que son queridos por su pareja			
V. FUNCIÓN DE TOMA DE DECISIONES	0	7.5	15
a. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente			
TOTAL			

INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Marque sólo una alternativa por pregunta

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 1 puntos

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



Anexo 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Factores clínico-epidemiológicos asociados a la disfunción sexual en mujeres climatéricas. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2017	¿Cuáles son los factores clínico-epidemiológicos asociados a la Disfunción sexual en mujeres climatéricas. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2017?	<p>General Determinar los factores clínico-epidemiológicos asociados a la Disfunción sexual en mujeres climatéricas. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2017.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar los factores clínicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión deseo en mujeres climatéricas. Determinar los factores epidemiológicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión deseo en mujeres climatéricas. Determinar los factores clínicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión excitación en mujeres climatéricas. Determinar los factores epidemiológicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión excitación en mujeres climatéricas. Determinar los factores clínicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión lubricación en mujeres climatéricas. Determinar los factores epidemiológicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión lubricación en mujeres climatéricas. Determinar los factores clínicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión orgasmo en mujeres climatéricas. 	<p>Tipo de investigación: Observacional.</p> <p>Diseño: Cuantitativo, correlacional, prospectivo y de corte trasversal.</p>	<p>Población: Mujeres en etapa climatérica atendidas en Consultorio Externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra durante el mes de noviembre 2017, las cuales serán aproximadamente 501 casos.</p> <p>Muestra: Mujeres en etapa climatérica atendidas en Consultorio Externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra durante el mes de noviembre 2017.</p> <p>Procesamiento de datos: Programa SPSS v. 23, se utilizó a Prueba de Chi-Cuadrado de independencia con un nivel de confianza del 95%.</p>	Cuestionario que comprende al índice de función sexual femenina (IFSF)

adicional, por favor comuníquese con la Lic. Lilia Gómez Portillo al celular 982273711, al teléfono fijo 456-254 o al correo electrónico liliago62@yahoo.com.mx

CONSENTIMIENTO

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar de este estudio.

Lima, dede 2017

Firma de la participante

Firma de la investigadora



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
		<p>8. Determinar los factores epidemiológicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión orgasmo en mujeres climáticas.</p> <p>9. Determinar los factores clínicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión satisfacción en mujeres climáticas.</p> <p>10. Determinar los factores epidemiológicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión satisfacción en mujeres climáticas.</p> <p>11. Determinar los factores clínicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión dolor en mujeres climáticas.</p> <p>12. Determinar los factores epidemiológicos asociados a la Disfunción sexual en la dimensión dolor en mujeres climáticas.</p>			



Anexo 04: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORES	INSTRUMENTO
Variable Independiente						
Factores clínicos	Son aquellas características clínicas de las mujeres en etapa de climaterio que pueden relacionarse con la disfunción sexual	Comorbilidades	Cualitativa	Nominal	Diabetes Mellitus Cardiopatías Sobrepeso/obesidad Hipertensión arterial Toxicomanías	Ficha de recolección de datos
		Número de hijos	Cuantitativa	Razón	Sin hijos 1-2 hijos 3-4 hijos > 4 hijos	
		Antecedente de cirugía vaginal	Cualitativa	Nominal	Si No	
		Tipo de intervención quirúrgica	Cualitativa	Nominal	Episiotomía Histerectomía Corrección de prolapso Corrección de Fístula Recto-Vaginal Cesàrea Quiste vaginal Conización	
Factores epidemiológicos	Son aquellas características del medio o entorno de las mujeres en etapa de climaterio que pueden relacionarse con la disfunción sexual	Edad	Cuantitativa	Razón	40-49 años 50-59 años	Ficha de recolección de datos Escala de Subsistema conyugal
		Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Sin educación básica Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico Superior universitario	
		Tendencia sexual	Cualitativa	Nominal	Homosexual Heterosexual Bisexual	
		Ausencia de compañero sexual	Cualitativa	Nominal	Si No	
		Abuso físico	Cualitativa	Nominal	Si No	
		Disfunción conyugal	Cualitativa	Ordinal	Funcional Moderadamente disfuncional Severamente disfuncional	

Variable Dependiente						
Disfunción sexual	Es el conjunto de alteraciones en el deseo sexual, excitación, lubricación, orgasmo y en la satisfacción sexual que da como resultado un malestar personal significativo en el campo sexual que puede tener impacto en la calidad de vida	Deseo	Cualitativa	Ordinal	Con Disfunción sexual Sin Disfunción Sexual	Índice de la Función sexual femenina (IFSF)
		Excitación				
		Lubricación				
		Orgasmo				
		Satisfacción				
		Dolor				



**Anexo 05: SISTEMA DE PUNTUACIÓN DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN
SEXUAL FEMENINA**

Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor	Score mínimo	Score máximo
Deseo	1-2	1-5	0.6	1.2	6.0
Excitación	3-6	0-5	0.3	0.0	6.0
Lubricación	7-10	0-5	0.3	0.0	6.0
Orgasmo	11-13	0-5	0.4	0.0	6.0
Satisfacción	14-16	0-5	0.4	0.8	6.0
Dolor	17-19	0-5	0.4	0.0	6.0
Rango total				2	36



