



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL**

MARÍA AUXILIADORA

Setiembre – Octubre 2016

PRESENTADA POR

RASHELL SOLIS MARÍN

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL**

MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – Octubre 2016

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:
Bach. Obst. SOLIS MARIN RASHELL

LIMA, PERÚ

2016

**DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL**

MARÍA AUXILIADORA

Setiembre – Octubre 2016



❖ ASESORA DE TESIS:

Mg. Nelly Moreno Gutiérrez

❖ MIEMBROS DE JURADO

PRESIDENTE:

Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo

VOCAL:

Dra. Olga Ramírez Antón

SECRETARIA:

Mg. Flor de María Chumpitaz Soriano





DEDICATORIA

❖ *Padres: gran amor y apoyo constante*



AGRADECIMIENTO

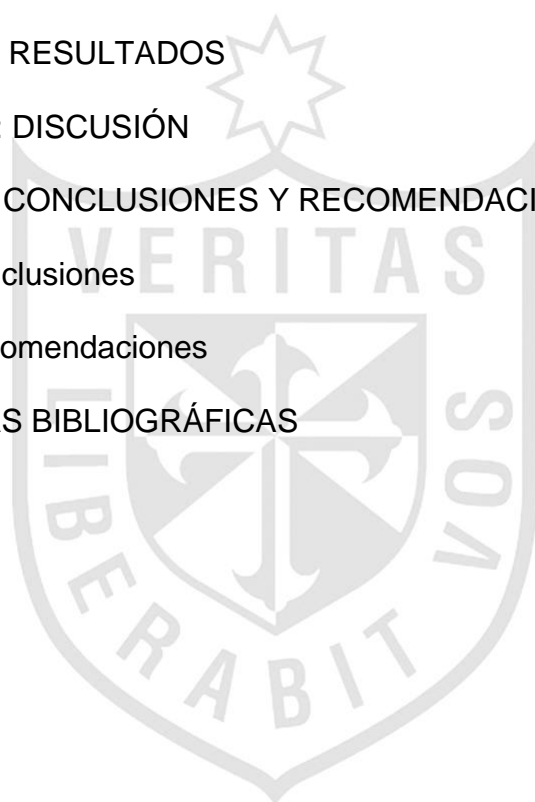
- ❖ *Dios: forjar mi camino.*
- ❖ *Padres: apoyo incondicional*
- ❖ *Asesora: por su compromiso*

ÍNDICE

Página

CARATULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
LISTA DE TABLAS	
LISTA DE GRÁFICOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODO	07
2.1 Diseño metodológico	08
2.2 Población y muestra	08
2.2.1 Universo	08
2.2.2 Población	08
2.2.3 Muestra	08
2.2.4 Unidad de Análisis	08
2.2.5 Tipo de muestreo	09
2.3 Criterios de Selección	09
2.3.1 Criterios de Inclusión	09
2.3.2 Criterios de Exclusión	09

2.4 Variables y Operacionalización de Variables	09
2.4.1 Variables	09
2.4.2 Operacionalización de Variables	10
2.5 Técnicas de Recolección de Datos	12
2.6 Validez del instrumento	12
2.7 Técnicas de Procesamiento de la Información	13
2.8 Aspectos Éticos	13
CAPÍTULO III: RESULTADOS	14
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 Conclusiones	37
5.2 Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43



LISTA DE TABLAS

Tablas		Páginas
1	Usuarías de Planificación Familiar según puntaje del índice de función sexual femenina	14
2	Características generales de usuarias con disfunción sexual	16
3a	Dominios de función sexual según características personales: Edad	18
3b	Dominios de función sexual según características personales : Estado civil	20
3c	Dominios de función sexual según características personales: Grado de instrucción	22
3d	Dominios de función sexual según características personales: Ocupación	24
3e	Dominios de función sexual según características personales: Método Anticonceptivo	26
3f	Dominios de función sexual según características personales: Paridad	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos		Páginas
3a	Dominios de función sexual según características personales: Edad	19
3b	Dominios de función sexual según características personales: Estado Civil	21
3c	Dominios de función sexual según características personales: Grado de Instrucción	23
3d	Dominios de función sexual según características personales: Ocupación	25
3e	Dominios de función sexual según características personales: Método Anticonceptivo	27
3f	Dominios de función sexual según características personales: Paridad	29

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de disfunción sexual en usuarias de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora Setiembre- Octubre 2016.

Método y muestra: La presente investigación fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 28 usuarias con disfunción sexual entre las edades de 14 a 29 años, que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario índice de función sexual femenina (IFSF).

Resultados: El mayor porcentaje de mujeres con disfunción sexual se encuentra entre 25 a 29 años con 82.1%, seguido por el grupo 20 a 24 años con 14.3 % y el grupo 14 a 19 años con 3.6 %. Las usuarias con disfunción sexual fueron predominantemente convivientes 82.1 % y solteras 17.9%. Grado de instrucción secundaria 57.1 % y primaria 42.9 %. 57.1 % eran amas de casa, 32.2 % trabajadoras dependientes. 92.9 % era usuaria de un método anticonceptivo hormonal y 7.1 de métodos anticonceptivos no hormonales. 60.7 % eran multíparas, 35.7 % primíparas y 3.6 % nulíparas..

Conclusiones: De la muestra se presentó mayor disfunción sexual en usuarias del grupo de edad entre 25 a 29 años, convivientes, de nivel educativo secundaria, amas de casa, usuarias de métodos anticonceptivos hormonales y multíparas

Palabras clave. Disfunción sexual, mujeres

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of sexual dysfunction in users of Family Planning at Hospital María Auxiliadora September - October 2016.

Method and sample: The present investigation was a descriptive, transversal and prospective study. The sample consisted of 28 users with sexual dysfunction between the ages of 14 and 29, who attend the family planning office of the Hospital María Auxiliadora. The index questionnaire for female sexual function (IFSF) was used as a data collection tool.

Results: The highest percentage of women with sexual dysfunction is between 25 and 29 years old, with 82.1%, followed by the 20 to 24 years old group with 14.3% and the 14 to 19 years old group with 3.6%. The users with sexual dysfunction were predominantly cohabiting 82.1% and single 17.9%. Secondary education grade 57.1% and primary 42.9%. 57.1% were housewives, 32.2% were dependent workers. 92.9% used a hormonal contraceptive method and 7.1 non-hormonal contraceptive methods. 60.7% were multiparous, 35.7% primiparous and 3.6% nulliparous ..

Conclusions: More sexual dysfunction was observed in users in the age group between 25 and 29 years old, living together, secondary school level, housewives, users of hormonal and multiparous contraceptive methods

Keywords. Sexual dysfunction, women



INTRODUCCIÓN

La OMS hace referencia a la salud sexual como “la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, respetando el derecho al placer sexual, expresión sexual emocional, información basada en el conocimiento científico, educación sexual integral, atención de la salud sexual, los mismos que deben ser reconocidos y garantizados” 1

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define salud sexual como “un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas”. (OPS/OMS, 2000)²

En América Latina, el goce del “sexo seguro” se ha limitado desde siempre a la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, embarazo adolescente, cáncer ginecológico, enfermedad materno-infantil y planificación familiar; adicional a ello se ha excluido casi por completo el desarrollo de programas que promuevan placer y satisfacción sexual como componentes igualmente importantes en el ejercicio del sexo responsable y su correcta aplicación en los derechos sexuales y reproductivos; lo anterior ha contribuido

a limitar la disponibilidad de información relacionada con trastornos sexuales femeninos en la población latinoamericana hasta la fecha.³

Viviana Soledad Matute Ortega (2014) indica que la comunicación es el pilar fundamental en una relación de pareja, cuando existen dificultades sexuales, la comunicación, puede afectarse o perderse completamente. Las disfunciones sexuales llegan a separar y distanciar a las parejas e incluso afectan los vínculos existentes con la familia, amistades e influyen en el desempeño laboral. Los distintos mecanismos que intervienen en la respuesta sexual femenina constituyen aún uno de los grandes enigmas en el conocimiento de la fisiología humana ⁴

La sexualidad es parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer y amor. En la mujer no está determinada por sus diferencias biológicas con el hombre, sino que involucra factores culturales, sociales, y económicos que tienen su origen en inequidad de género. Las presiones ejercidas por los riesgos y desigualdades en la vida cotidiana de las mujeres, pueden ocasionar agotamiento físico y psicológico, en particular durante los años de crianza de los hijos.⁵

La sexualidad es el reflejo del nivel de bienestar físico, psicológico y social, incluyendo el conocimiento e identificación de sí misma, manera de relacionarse con su pareja; necesidades de amor y afecto, además del proceso de reproducción y maternidad. Para la mayoría de las mujeres, la sexualidad continúa siendo un tema del que no se puede hablar libremente; se refleja cuando establecen una relación de pareja, el desconocimiento acerca de su

propio cuerpo, funciones, sensaciones y necesidades, las lleva a adoptar papel pasivo y sometimiento en el que las experiencias sexuales negativas pueden afectar en forma muy importante su desarrollo integral. (Chaparro, Pérez & Sáenz, 2013).⁶

La función sexual es un concepto complejo y multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos, emocionales y de pareja (Flores, Araya et al, 2012).⁷

Las disfunciones sexuales son trastornos que afectan la sexualidad de hombres y mujeres en su sentido más pleno, por tanto constituye un problema de salud, que si bien no pone en peligro la vida de las personas, afecta de forma directa la salud física, mental y distorsiona el equilibrio familiar, laboral y social.⁵

Las disfunciones sexuales afectan la calidad de vida de las mujeres, impiden el desarrollo de una vida erótica plena, afecta la relación de pareja y si se mantiene en el tiempo, afecta la autoimagen y autoestima de la mujer. La falta de deseo sexual no sólo provoca angustia, puede alterar las relaciones personales y estado general de la salud. (Kingsberg, 2011).⁸

Otro estudio que aborda la dispareunia realizado en México por García-Pérez y Harlow (2010), indica que las mujeres jóvenes y trabajadoras mostraron mayor riesgo de dispareunia, lo que influye que cada vez el rango etario disminuye para la aparición de alguna disfunción sexual, además una de cada 19 mujeres han reducido la frecuencia en el número de relaciones sexuales que ella hubiera deseado tener como resultado de la dispareunia.³

Según lo antes mencionado, las mujeres pueden presentar disfunción antes de los 40 años, el problema surge, cuando se admite prácticamente de forma generalizada que con la edad se produce descenso general de la actividad, aunque evidentemente existe una considerable variedad individual dependiendo de múltiples circunstancias, influyen características individuales, sociales, familiares, educacionales, culturales e incluso de formación académica. (Gómez, 2010).⁹

El Hospital Nacional “María Auxiliadora”, institución referencial de salud de nivel III-1 en donde se atienden la población del cono sur, no sólo de Lima, sino del sur del país. En cuanto a la Planificación familiar, está a cargo de Obstetras, los servicios que involucran son de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, y provisión del método anticonceptivo –sea temporal o definitivo- solicitado por usuarias, donde consultan sobre su actividad sexual indicando frecuentemente que no es satisfactoria por muchos motivos. Al no existir un Consultorio específico para que se le facilite la atención específica sobre sexualidad no se registran los datos de esa atención, sin llegar a esclarecer la causa de su problemática, mucho menos lo que les implica como ser humano sexuado.

Me he motivado a investigar este tema que muy pocas veces se toma en consideración, involucra más la sexualidad que lo reproductivo; y es necesario –en consideración incluso de las Obstetras- para garantizar atenciones integrales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de disfunción sexual en usuarias de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora Septiembre- Octubre 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de disfunción sexual en usuarias de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora Setiembre- Octubre 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar disfunción sexual en usuarias del consultorio de Planificación Familiar según puntaje del índice de función sexual femenina.
2. Identificar las características personales de las usuarias con disfunción sexual participantes en el estudio.
3. Establecer el índice de disfunción sexual de las usuarias participantes en el estudio en los diferentes dominios.



MATERIAL Y MÉTODO

2.1 DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Universo.

Conformada por 320 usuarias atendidas mensualmente en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora Setiembre- Octubre 2016; dato proporcionado por la Unidad de Capacitación y apoyo a la Investigación (UCAIN) del Dpto. de Ginecología y Obstetricia en el tiempo de estudio.

2.2.2 Población:

Conformada por 124 usuarias entre las edades de 14 a 29 años, que acudieron al consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora Setiembre- Octubre 2016

2.2.3 Muestra:

Conformada por 28 usuarias que presentaron disfunción sexual según los resultados del índice de función sexual femenina.

2.2.4 Unidad de análisis

Usuarias con disfunción sexual.

2.2.5 Tipo de muestreo:

No probabilístico intencionado

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

2.3.1 Criterios de Inclusión:

- Mujeres entre 14 a 29 años; sexualmente activas en las últimas cuatro semanas; con pareja estable; con y sin antecedentes de parto; con antecedentes de parto vaginal o cesárea con un periodo mayor a 1 año; aparentemente sanas

2.3.2 Criterios de exclusión:

- Mujeres gestantes o en periodo de puerperio, con múltiples parejas; con patologías y/o con intervención quirúrgica reciente, cirugía pélvica, tratamiento farmacológico adicional al método anticonceptivo utilizado, mujeres que no deseen participar en el estudio.

2.4. VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 VARIABLES:

- **Variable 1:** Características de la usuaria de Planificación Familiar
- **Variable 2:** Disfunción sexual

2.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
VARIABLES 1. CARACTERÍSTICAS DE LA USUARIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
EDAD	14- 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años	Intervalo	Ficha de datos
Estado civil	Casada Soltera Viuda Divorciada Conviviente	Nominal	
Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
Ocupación	Ama de casa Estudiante Dependiente Independiente	Nominal	
Uso de Métodos anticonceptivos	Hormonal No Hormonal	Nominal	
Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Nominal	

Variable	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
VARIABLES 2: DISFUNCION SEXUAL			
Deseo	Preguntas 1 y 2, con un puntaje mínimo de 1 y un puntaje máximo de 5.	Intervalo	Questionario Índice de Función Sexual Femenina (IFSF)
Excitación	Preguntas 3, 4, 5 y 6, con un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 5.	Intervalo	
Lubricación	Preguntas 7, 8, 9 y 10, con un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 5.	Intervalo	
Orgasmo	Preguntas 11, 12 y 13, con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 5.	Intervalo	
Satisfacción	Preguntas 14, 15 y 16, con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 5.	Intervalo	
Dolor	Preguntas 17, 18 y 19, con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 5	Intervalo	

2.4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Previa autorización del Jefe de Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital María Auxiliadora y la Obstetra Coordinadora de Planificación Familiar se realizó la recolección de datos de las usuarias del consultorio de Planificación Familiar en turnos de 08:00 am a 12:30 pm, de lunes a viernes, horario en que las usuarias acuden en mayor proporción al consultorio.
- Considerando los objetivos del presente trabajo de investigación, como instrumento de recolección de datos se empleó el Cuestionario índice de función sexual femenina, desarrollado por Rosen traducido y validado al castellano por Blümel J.E y cols.en el 2004.
- El cuestionario consta de 19 ítems que, según la estructura original, evalúan seis dimensiones de sexualidad femenina (dos ítems relacionados con el deseo, cuatro relacionados con la excitación, cuatro relacionados con lubricación, tres relacionados con orgasmo, tres para medir satisfacción y tres para evaluar el dolor en las relaciones sexuales). Las instrucciones advierten que el uso es puramente investigador y carácter anónimo.

2.4.4 VALIDEZ Y PRECISIÓN DE INSTRUMENTOS:

La validez del instrumento fue determinado por un juicio de expertos en el área, quienes aportaron su experiencia en la elaboración del Índice de Función Sexual Femenina desarrollado por Rosen y traducido y validado al castellano

por Blümel J.E, en el 2004, se revisó la validez del contenido para demostrar la correspondencia adecuada de los ítems con los objetivos.

2.5 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Una vez recolectada la información se procedió:

- Ordenamiento de los datos.
- Tabulación de los datos.
- Presentación de tablas y gráficos de acuerdo al nivel de medición (porcentajes, media aritmética).
- Se procedió a la interpretación de los datos una vez que estos fueran codificados y transferidos a una matriz y guardados en un archivo.
- Se realizó el análisis de datos en base a la matriz de información utilizando el programa Microsoft Excel para luego transferido al programa estadístico SPSS.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS:

En cuanto al aspecto ético, la investigación que desarrollamos no fue de tipo experimental por tanto no requirió del permiso del Comité de Bioética del Hospital María Auxiliadora.

Sin embargo se aseguró la confidencialidad y privacidad a que tienen derecho las usuarias atendidas cuyos datos fueron de utilidad y uso – sólo- para la investigación. Para ello se utilizó en el caso de adolescentes la hoja de asentimiento informado (Anexo 4) y en las mayores la hoja de consentimiento informado (Anexo 3).



DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

TABLA 1
USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN PUNTAJE DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Según puntaje del índice de función sexual femenina	Total	
	N°	%
No presentaron disfunción sexual	96	77.4
Presentaron disfunción sexual	28	22.6
Total	124	100.0

Según los resultados del índice de función sexual femenino se demostró la presencia de disfunción sexual en 22.6 % representado por 28 usuarias.

**DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016**

**TABLA 2
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE USUARIAS CON DISFUNCIÓN
SEXUAL**

CARACTERISTICAS	N°= 28	%
Edad		
14 a 19 años	1	3.6
20 a 24 años	4	14.3
25 a 29 años	23	82.1
Estado Civil		
Conviviente	23	82.1
Soltera	5	17.9
Grado de Instrucción		
Primaria	12	42.9
Secundaria	16	57.1
Ocupación		
Ama de casa	16	57.1
Estudiante	2	7.1
Dependiente	9	32.2
Independiente	1	3.6
Método Anticonceptivo		
Hormonal	26	92.9
No Hormonal	2	7.1
Paridad		
Nulípara	1	3.6
Primípara	10	35.7
Múltipara	17	60.7

Se observó:

Edad: El mayor porcentaje de mujeres con disfunción sexual se encuentra entre 25 a 29 años con 82.1 %, seguido por el grupo 20 a 24 años con 14.3 % y el grupo 14 a 19 años con 3.6 %.

Estado Civil: Las usuarias con disfunción sexual fueron predominantemente convivientes 82.1 % y solteras 17.9 %.

Grado de instrucción: El mayor porcentaje se dio en grado de instrucción secundaria 57.1 % y primaria 42.9 %.

Ocupación: 57.1 % eran amas de casa, 32.2 % trabajadoras dependientes, 7.1% estudiantes y 3.6 % trabajadores independientes.

Método Anticonceptivo: 92.9 % era usuaria de un método anticonceptivo hormonal y 7.1 de métodos anticonceptivos no hormonales.

Paridad: 60.7 % eran múltiparas, 35.7 % primíparas y 3.6 % nulíparas.

DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

TABLA 3a
DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: EDAD

Edad	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Total
14 a 19 años	4.8	4.2	5.1	1.8	3.6	3.6	23.1
20 a 24 años	3.9	3.9	4.6	3	4.1	4.8	24.4
25 a 29 años	3.1	3.9	4.7	2.7	3.6	5.1	23.2

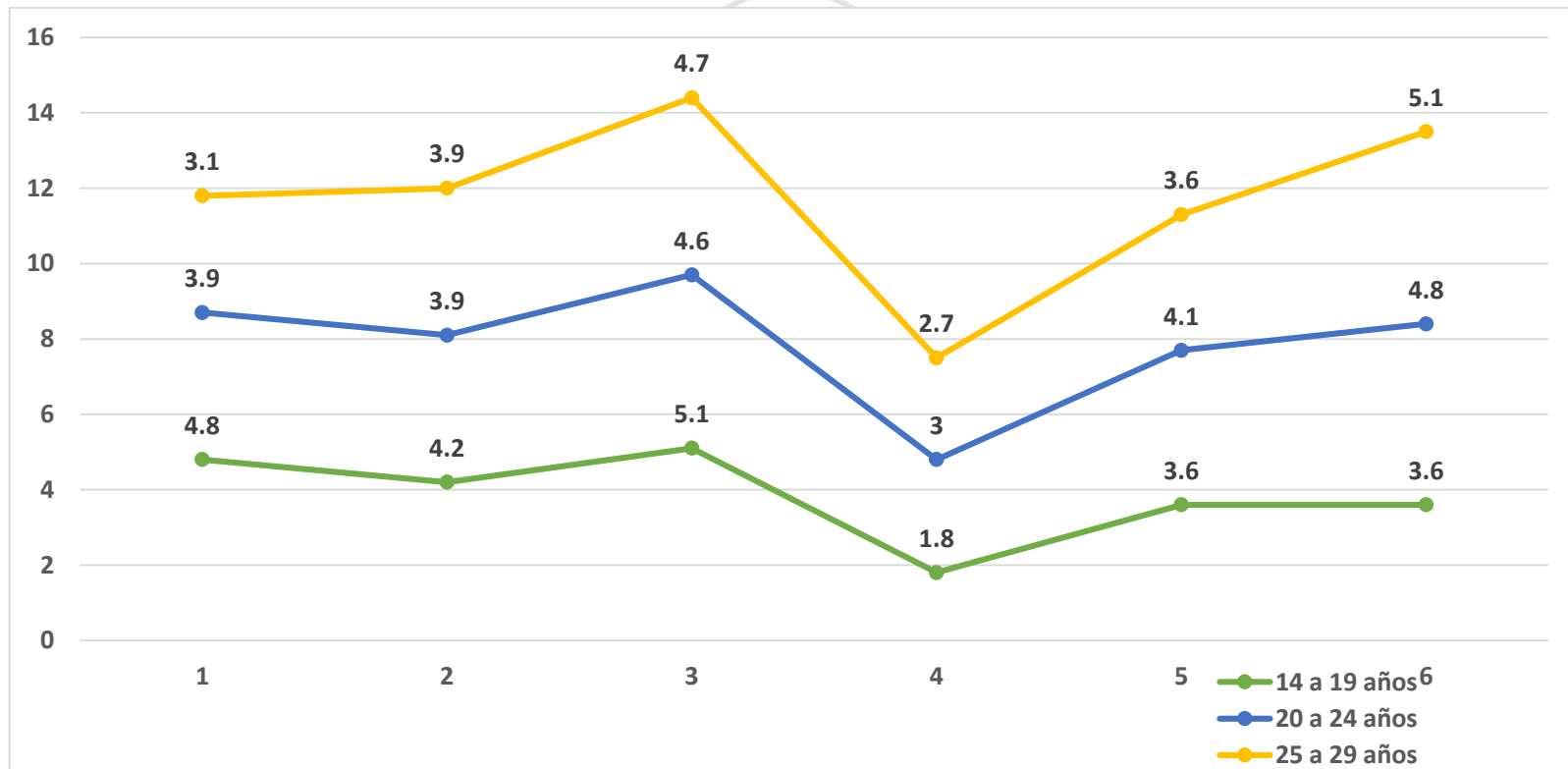
Se observó respecto a los grupos de edad:

- ❖ El grupo entre 14 a 19 años presentaron menor disfunción en los dominios deseo (4.8), lubricación (5.1) y el mayor disfunción en dominio orgasmo (1.8).
- ❖ El grupo entre 20 a 24 años presentó menor disfunción sexual en el dominio satisfacción (4.1)
- ❖ El grupo entre 25 a 29 años mayor disfunción sexual en los dominios deseo (3.1) y orgasmo (2.7).

DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

Gráfico 3a

DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: EDAD



DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

TABLA 3b

DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Estado Civil

Estado Civil	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Total
Conviviente	3.2	3.9	4.6	2.7	3.8	4.8	23.2
Soltera	3.1	4.1	4.9	2.7	3.2	5.9	23.9

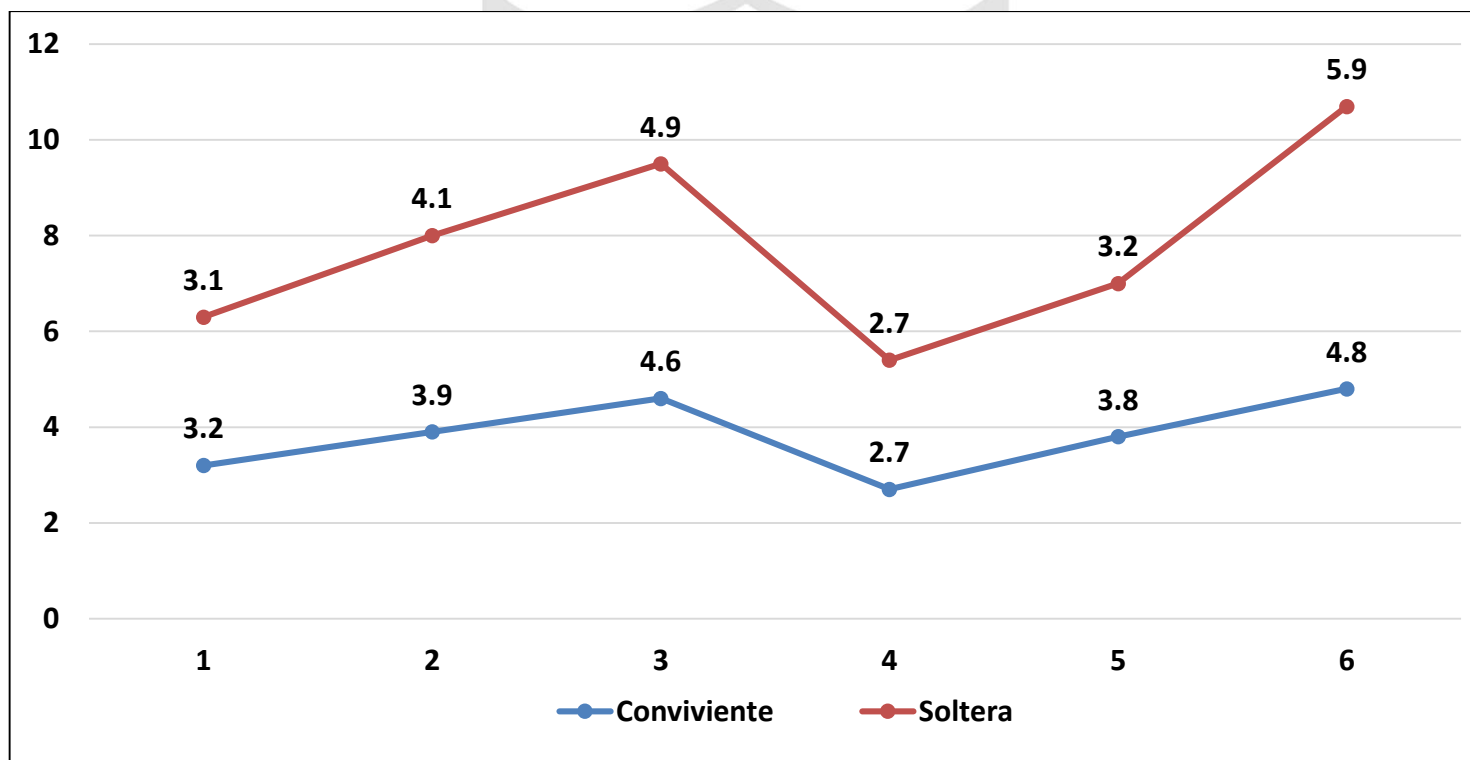
Se observó respecto al Estado civil:

- ❖ Las usuarias solteras presentaron menor disfunción sexual en los dominios excitación (4.1), lubricación (4.9) y dolor (5.9).
- ❖ Las usuarias convivientes presentaron mayor disfunción en los dominios excitación (3.9), y dolor (4.8)

DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

Gráfico 3b

DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Estado Civil



DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

TABLA 3c
DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Total
Primaria	3.3	4.3	4.8	2.3	3.9	4.9	23.5
Secundaria	3.2	3.7	4.6	3	3.5	5	23.2

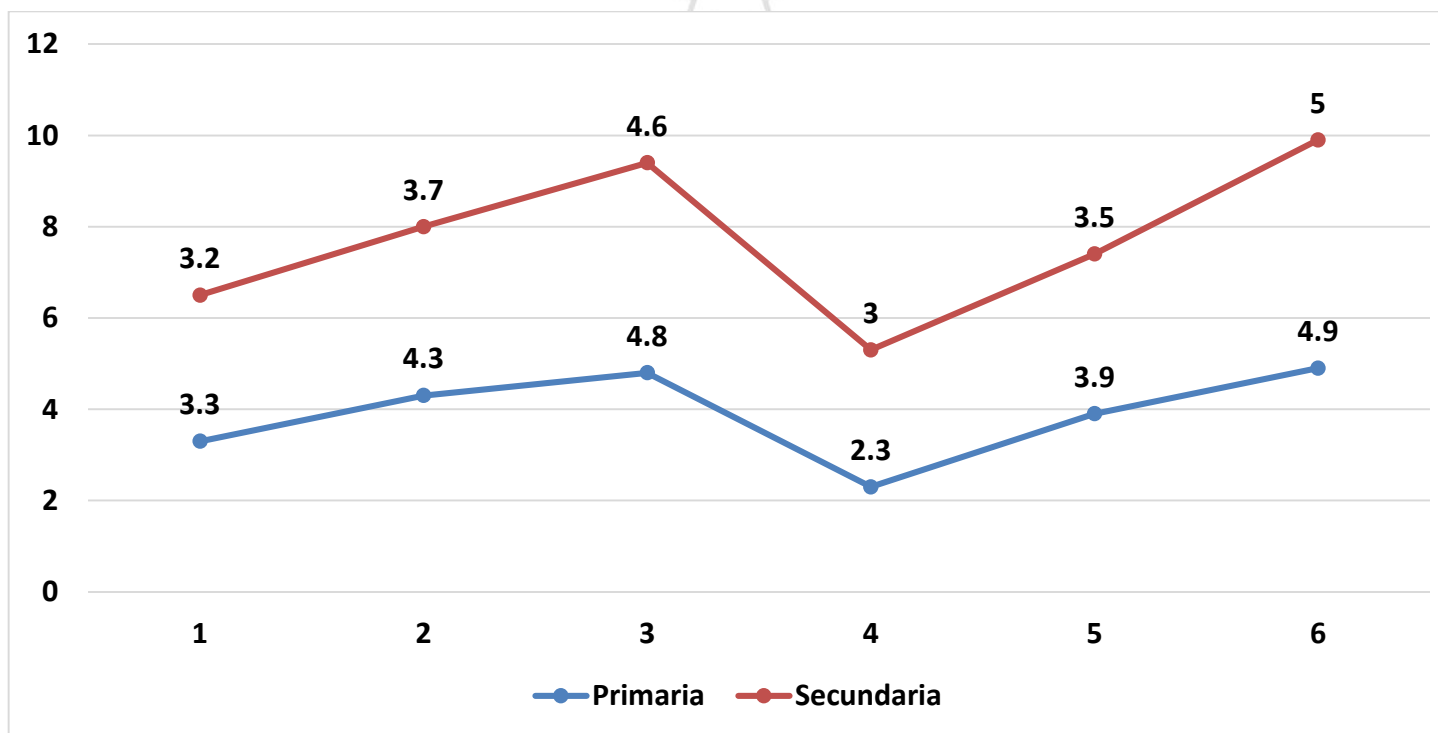
Se observó respecto al grado de instrucción:

- ❖ Las usuarias de educación primaria presentan mayor disfunción sexual en los dominios orgasmo (2.3) y dolor (4.9)
- ❖ Las usuarias de educación secundaria presentan menor disfunción sexual en el dominio dolor (5)

DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

Gráfico 3c

DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Grado de Instrucción



DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

TABLA 3d

DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Ocupación

Ocupación	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Total
Ama de Casa	3.5	3.7	4.7	2.6	3.4	4.9	22.9
Dependiente	2.3	4.5	4.8	2.7	3.8	5.4	23.7
Estudiante	4.8	3.6	4.8	2.8	4.8	4	24.8

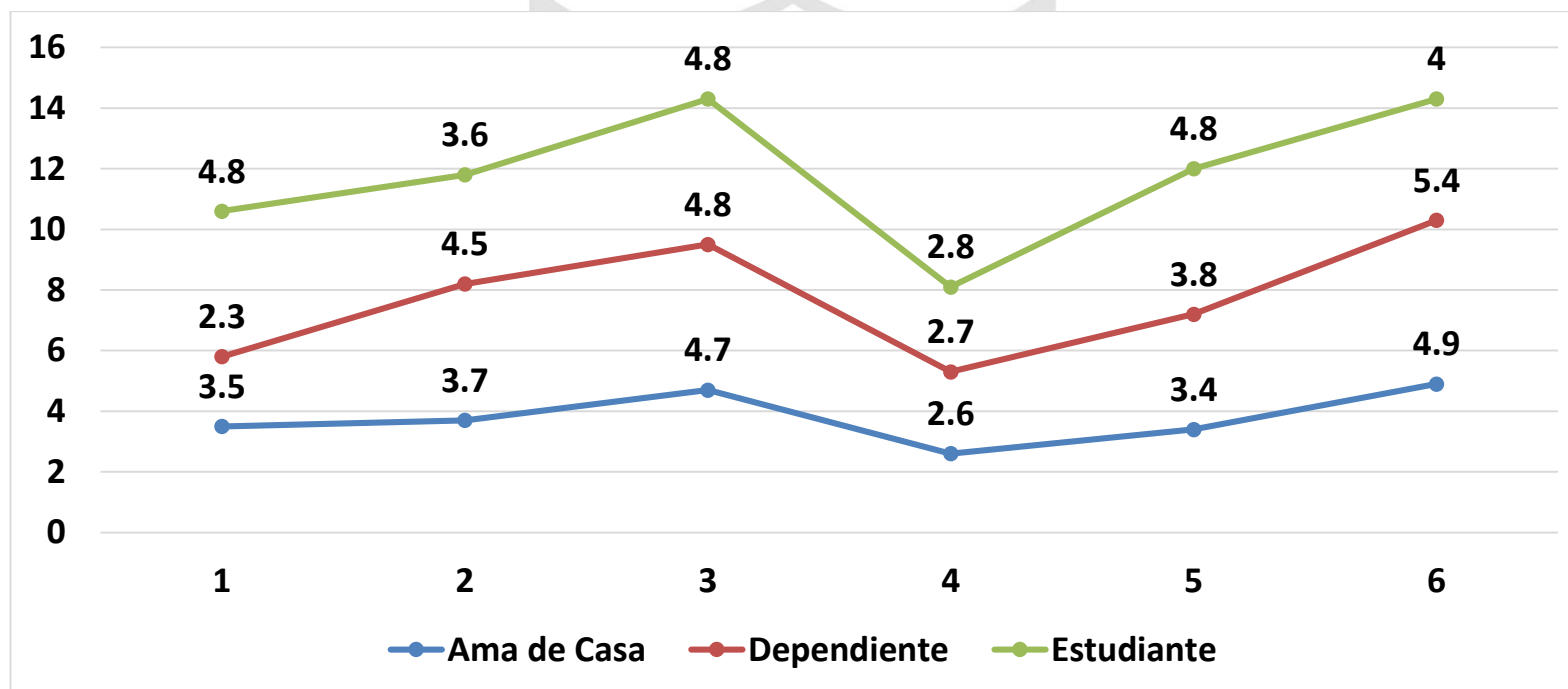
Se observó respecto a la ocupación de las usuarias:

- ❖ Las amas de casa presentan mayor disfunción sexual en los dominios orgasmo (2.6) y satisfacción (3.4).
- ❖ Las usuarias amas de casa presentaron mayor disfunción sexual.

DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

Gráfica 3d

DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Ocupación



DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

TABLA 3e
DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Método Anticonceptivo

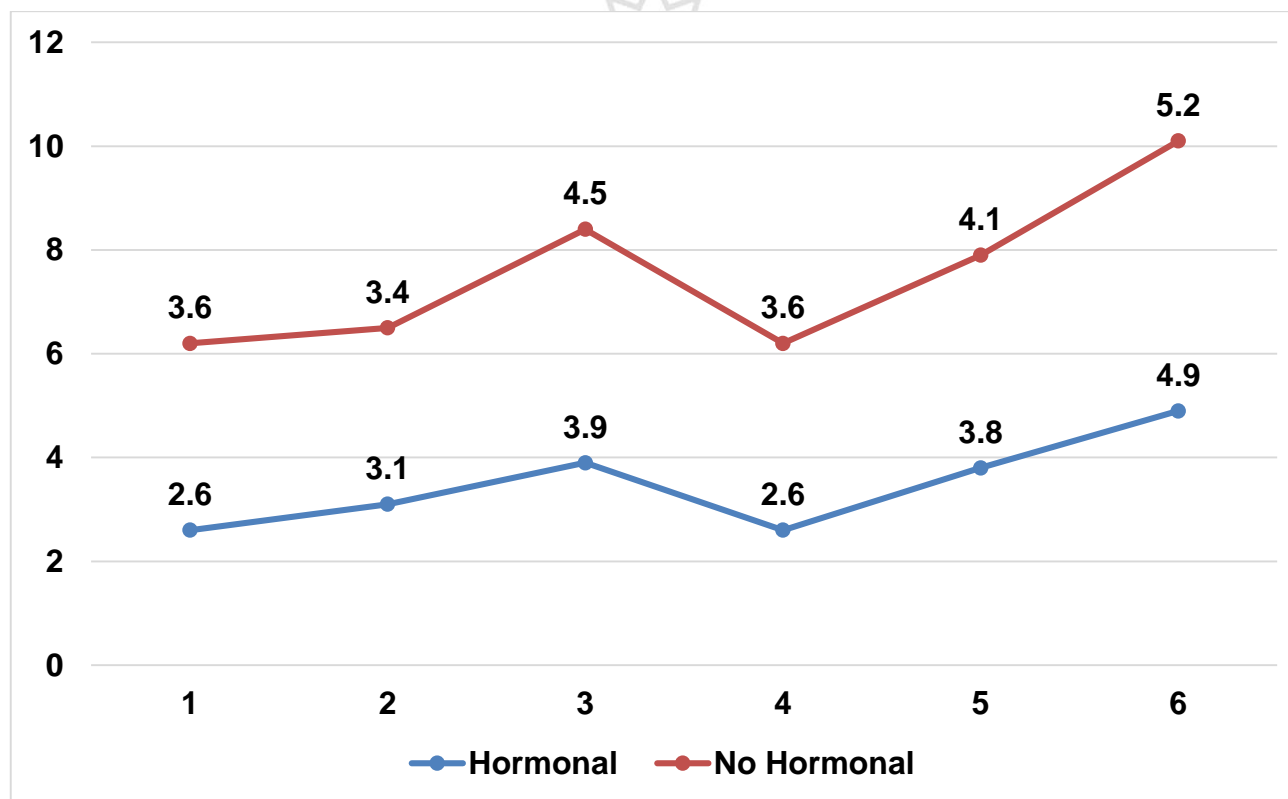
Método Anticonceptivo	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Total
Hormonal	2.6	3.1	3.9	2.6	3.8	4.9	22.4
No Hormonal	3.6	3.4	4.5	3.6	4.1	5.2	23.4

Se observó:

- ❖ Método anticonceptivo: Las usuarias de métodos no hormonales obtuvieron mayor puntaje en todos los dominios de función sexual.
- ❖ La disfunción sexual fue mayor en usuarias de métodos hormonales.

DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

Gráfica 3e: DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Método Anticonceptivo



DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

TABLA 3f
DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Paridad

Paridad	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Total
Nulípara	4.2	4.2	4.5	3.2	3.6	5.2	24.9
Primípara	2.8	4.2	4.7	2.5	3.8	4.9	23.1
Múltipara	3.4	3.7	4.7	2.8	3.6	5.1	23.3

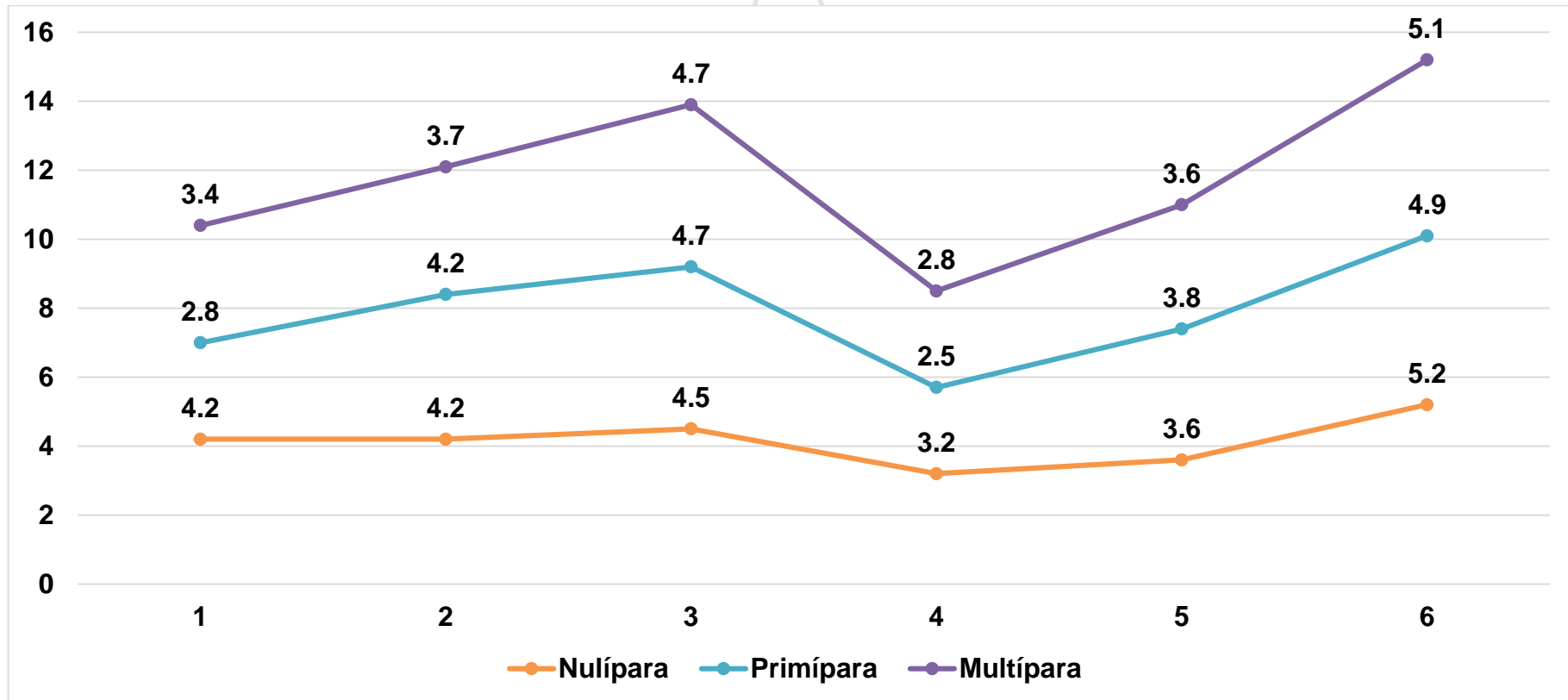
Se observó:

- ❖ Nulíparas presentaron menor disfunción sexual en dominios deseo (4.2) y dolor (5.2).
- ❖ Primíparas presentaron mayor disfunción sexual en los dominios deseo, orgasmo y dolor.

DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

Gráfica 3f

DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Paridad





DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

La sexualidad y su ejercicio por parte de nuestra especie forman parte de la vivencia de las relaciones interpersonales como un todo indisoluble de la personalidad de cada individuo, y que facilita no sólo la reproducción, sino intercomunicación, divertimento entre adultos y mantenimiento de las relaciones afectivas entre las personas. (Gómez, 2010).⁹

TABLA 1: USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN PUNTAJE DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

En la mujer la sexualidad no está determinada por sus diferencias biológicas, sino que involucra factores culturales, sociales, y económicos que tienen su origen en la inequidad de género⁵

En el estudio que se presenta el 22.6% de las usuarias de planificación familiar presenta disfunción sexual. Representada por 28 usuarias.

Matute (2014)¹⁰ reportó que 60.4% de un total de 303 pacientes presentaban disfunción sexual femenina.

Aguilar (2014)¹¹ Reportó en su investigación que de una muestra de 40 mujeres, 28 presentaron disfunción sexual y 12 no presentaron disfunción sexual.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE USUARIAS CON DISFUNCIÓN SEXUAL

Las disfunciones sexuales afectan la calidad de vida de las mujeres, ya que impiden el desarrollo de una vida erótica plena, la cual afecta la relación pareja y si se mantiene en el tiempo, afecta la autoimagen y autoestima de la mujer.

En el presente estudio del 100 % de usuarias con disfunción sexual femenina, predominó el grupo de 25 a 29 años con 82.1%, 82.1% eran convivientes, 57.1% tenía grado de instrucción secundaria, 57.1% era ama de casa, 92.9% era usuaria de métodos anticonceptivos hormonales, 60.7% era multípara.

Resultados diferentes a este estudio reportó **Matute (2014)**¹⁰ en su investigación que en el grupo entre 20 a 40 años el 39.9 % tenía disfunción sexual. Según estado civil en mujeres casadas era mayor 73.8 % y era menor en convivientes 6 %.

Similar e este estudio **Valenzuela, Contreras y Manrique (2014)**¹² en su investigación reportaron que el 32.3% de las usuarias con disfunción sexual no utilizaban ningún método anticonceptivo y las demás eran usuarias de métodos hormonales.

TABLA 3a: DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: EDAD

En el presente estudio el grupo entre 14 a 19 años presentaron menor disfunción en los dominios deseo, lubricación y el mayor disfunción en dominio orgasmo, grupo entre 20 a 24 años menor disfunción sexual en el dominio satisfacción y grupo entre 25 a 29 años mayor disfunción sexual en los dominios deseo y orgasmo.

Valenzuela, Contreras y Manrique (2014)¹² reporta en su investigación que el grupo de 20 a 24 años presento mayor disfunción sexual seguido del grupo entre 25 a 29 años.

Castroviejo (2010)¹³ En su investigación el grupo de 20 a 24 años presento mayor disfunción sexual seguido de el grupo 25 a 29 años.

TABLA 3b: DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Estado Civil

En el presente estudio Las usuarias convivientes presentaron mayor disfunción en el dominio excitación y dolor que las usuarias solteras.

Valenzuela, Contreras y Manrique (2014)¹² reportaron en su investigación que las convivientes tuvieron menor disfunción sexual y las divorciadas presentaron mayor disfunción sexual.

Del Valle y Venegas (2015)¹⁴ reportaron el estado civil que tuvo menor disfunción sexual fue solteras ($p=0,05$) seguida por las casadas.

TABLA 3c: DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: GRADO DE INSTRUCCIÓN

En el presente estudio las usuarias de educación primaria presentan mayor disfunción sexual en los dominios orgasmo y dolor, las usuarias de educación secundaria presentan menor disfunción sexual en el dominio dolor.

Similares resultados reporto **Matute (2014)**¹⁰ en su investigación el 15.3 % de la usuarias con disfunción tenían instrucción primaria y presentaban mayor disfunción en el dominio deseo y orgasmo.

Del Valle y Venegas (2015)¹⁴ En su investigación los dominios de función sexual fueron mayores en mujeres de educación superior.

TABLA 3d: DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: OCUPACIÓN

En el presente estudio las usuarias amas de casa presentaron mayor disfunción y predominante en los dominios orgasmo y satisfacción

Valenzuela, Contreras y Manrique (2014)¹² reportaron que las trabajadoras independientes tenían menos disfunción sexual en todos los dominios.

TABLA 3e: DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: MÉTODO ANTICONCEPTIVO

En la presente investigación las usuarias de métodos no hormonales obtuvieron mayor puntaje en todos los dominios de función sexual. La disfunción sexual fue mayor en usuarias de métodos hormonales.

Similares resultados reportaron **Valenzuela, Contreras y Manrique (2014)**¹² en su investigación que usuarias de método anticonceptivo hormonal oral tuvieron mayor disfunción sexual en todos los dominios.

TABLA 3f: DOMINIOS DE FUNCIÓN SEXUAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES: PARIDAD

En el presente estudio las usuarias con disfunción sexual nulíparas presentaron menor disfunción en dominios deseo y dolor. Las primíparas presentaron mayor disfunción sexual en los dominios deseo, orgasmo y dolor.

Similar a este estudio **Arévalo (2015)**¹⁵ Reportó en su investigación que las primíparas tuvieron mayor disfunción sexual en los dominios orgasmo y dolor femenina seguida por las multíparas.

Del Valle y Venegas (2015)¹⁴ reportaron que las multíparas presentaron mayor disfunción sexual en los dominios orgasmo y satisfacción.



CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Del estudio presentado se puede concluir en lo siguiente:

- ❖ De la muestra se presentó mayor disfunción sexual en usuarias del grupo de edad entre 25 a 29 años, convivientes, de nivel educativo secundaria, amas de casa, usuarias de métodos anticonceptivos hormonales y multíparas.
- ❖ Las usuarias entre 25 a 29 años, las convivientes y las amas de casa presentaron mayor disfunción sexual en los dominios deseo, orgasmo y satisfacción.
- ❖ Las usuarias de educación secundaria y las multíparas presentaron mayor disfunción sexual en los dominios deseo y orgasmo.
- ❖ Las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales presentaron mayor disfunción en los dominios deseo y orgasmo.

RECOMENDACIONES

A las Obstetras que brindan la Consejería integral en el Hospital “María Auxiliadora”, se les sugiere:

- ❖ Evaluar la presencia de disfunción sexual femenina implementando el instrumento índice de función sexual femenina en la consejería de planificación familiar para facilitar el diagnóstico de disfunciones sexuales femeninas.
- ❖ Brindar consejería dirigida a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones sexuales.
- ❖ Educar a las usuarias, ofreciendo información enriquecida sobre sexualidad para que puedan identificar alteraciones en su función sexual y puedan mejorar su calidad de vida.



REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

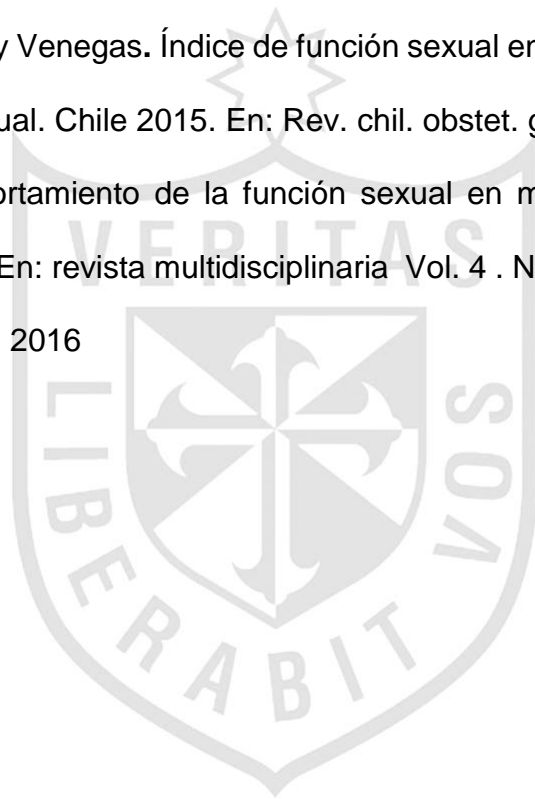
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cereani J. y colaboradores. ¿Qué factores influyen en el conocimiento sobre ITS en adolescentes escolarizados en el período comprendido entre agosto septiembre del 2010. [Internet]. Uruguay. Universidad De La República. Cátedra Materno Infantil 2010. Uruguay, Montevideo. [Consultado el 2 de setiembre de 2016]. Disponible en : <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2333/1/FE-0362TG.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS); Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud sexual. [internet] Guatemala 2010. [Consultado el 2 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/PROMOC.pdf>
3. García H, Harlow D. Cuando el coito produce dolor: una exploración de la sexualidad femenina en el noroeste de México. En: Salud pública Méx 2010 ; 52(2): 148-155.
4. Sánchez C, Carreño J, Corres N, Henales C. Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo. Estudio cuantitativo. Primera parte. Salud Ment . 2010 Ago; 33(4): 347-353.
5. Real R. Estudio epidemiológico de la Disfunción Sexual Femenina. Asociación con otras enfermedades y factores de riesgo. [internet]. Universidad de Ciencias de La Habana; 2012 [citado 28 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/550/1/RMReal.pdf>

6. Chaparro M, Pérez R, Sáenz K. Función sexual femenina durante el período posparto. Venezuela, 2013. En: Rev. Obstet Ginecol Venez 2013; 73(3):181-186.
7. Flores C, Araya A. Descripción de la función sexual en mujeres con climaterio. [internet] Revista Chilena Obstétrica Ginecológica. 2012. [Consultado el 8 de setiembre de 2016]. Disponible en : <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n5/art02.pdf>.
8. Kingsberg S. Trastorno de deseo sexual hipoactivo: comprensión del efecto en las mujeres de mediana edad. [internet] Revista del Climaterio. 2011 14(83), 175- 178. [Consultado el 9 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://nietoeditores.com.mx/download/climaterio/JulioAgosto2011/Climaterio%2083.5%20Trastorno.pdf>
9. Gómez M. Disfunción sexual femenina en el climaterio. Matronas Profesión. [internet] España 2010 11(3-4). [Consultado el 7 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronasprofesion/sumarios/i/15237/173/disfuncion-sexual-femenina-en-el-climaterio>
10. Matute V. Prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados, Hospital José Carrasco Arteaga. [internet] Ecuador. 2014 Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Postgrado de Ginecología y Obstetricia.
11. Aguilar V. Impacto Del Diagnóstico de Infección Por Vph En La Función Sexual De Las Mujeres. Universidad Antenor Orrego [internet] Trujillo- Perú. 2014. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/417/1/AGUILAR_LUIS_DIAGNOSTICO_DISPLASIA_CERVICAL.pdf

12. Valenzuela R, Contreras Y, Manríquez K. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud. Chile 2014. En: REV CHIL OBSTET GINECOL 2014; 79(2): 92 – 101
13. Castroviejo F. Función Sexual Femenina en Castilla y León: Rangos de Normalidad. Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid. España 2010.
14. Del Valle, Silva y Venegas. Índice de función sexual en mujeres que ejercen el comercio sexual. Chile 2015. En: Rev. chil. obstet. ginecol. vol.80 no.5.
15. Arévalo. Comportamiento de la función sexual en mujeres de Colombia. Colombia 2015 En: revista multidisciplinaria Vol. 4 . Núm. 7. Abril 2016 Vol. 4 . Núm. 7. Abril 2016





**DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – Octubre 2016**

ANEXO 1a. FICHA DE DATOS

CARACTERÍSTICAS DE LA USUARIA

EDAD

- 14- 19 años
- 20 a 24 años
- 25 a 29 años

Estado civil

- Casada
- Soltera
- Divorciada
- Conviviente
- Viuda

Grado de instrucción Analfabeta

- Primaria
- Secundaria
- Superior

Ocupación

- Ama de casa
- Estudiante
- Dependiente
- Independiente
- Otros.....

Uso de Métodos anticonceptivos

- Hormonal
- No Hormonal

ANEXO 1b: ÍNDICE 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.

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

- Siempre o casi siempre 5 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 4 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

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

- Muy alto 5 puntos
- Alto 4 puntos
- Moderado 3 puntos
- Bajo 2 puntos
- Muy bajo o nada 1 punto

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuánta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 5 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 4 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Muy alto 5 puntos
- Alto 4 puntos
- Moderado 3 puntos
- Bajo 2 puntos
- Muy bajo o nada 1 punto

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Muy alta confianza 5 puntos
- Alta confianza 4 puntos
- Moderada confianza 3 puntos
- Baja confianza 2 puntos
- Muy baja o nada de confianza 1 punto

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 5 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 4 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Siempre o casi siempre | 5 puntos |
| <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces (más que la mitad) | 4 puntos |
| <input type="checkbox"/> A veces (alrededor de la mitad) | 3 puntos |
| <input type="checkbox"/> Pocas veces (menos que la mitad) | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> Casi nunca o nunca | 1 punto |

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Extremadamente difícil o imposible | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Muy difícil | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> Difícil | 3 puntos |
| <input type="checkbox"/> Poco difícil | 4 puntos |
| <input type="checkbox"/> No me es difícil | 5 puntos |

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Siempre o casi siempre la mantengo | 5 puntos |
| <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad) | 4 puntos |
| <input type="checkbox"/> A veces la mantengo (alrededor de la mitad) | 3 puntos |
| <input type="checkbox"/> Pocas veces la mantengo (menos que la mitad) | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final | 1 punto |

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Extremadamente difícil o imposible | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Muy difícil | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> Difícil | 3 puntos |
| <input type="checkbox"/> Poco difícil | 4 puntos |
| <input type="checkbox"/> No me es difícil | 5 puntos |

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Siempre o casi siempre | 5 puntos |
| <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces (más que la mitad) | 4 puntos |
| <input type="checkbox"/> A veces (alrededor de la mitad) | 3 puntos |
| <input type="checkbox"/> Pocas veces (menos que la mitad) | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> Casi nunca o nunca | 1 punto |

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Extremadamente difícil o imposible | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Muy difícil | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> Difícil | 3 puntos |
| <input type="checkbox"/> Poco difícil | 4 puntos |
| <input type="checkbox"/> No me es difícil | 5 puntos |

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 0 puntos
- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

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 0 puntos
- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 1 punto
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 2 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 4 puntos
- Casi nunca o nunca 5 puntos

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 1 punto
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 2 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 4 puntos
- Casi nunca o nunca 5 puntos

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 0 puntos
- Muy alto 1 punto
- Alto 2 puntos
- Moderado 3 puntos
- Bajo 4 puntos
- Muy bajo o nada 5 puntos

DISFUNCIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Setiembre – octubre 2016

Anexo II

PUNTAJE DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

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

ANEXO III
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Facultad de Obstetricia y Enfermería, Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de San Martín de Porres

Responsable de la investigación: Bach. Obst. Solís Marín Rashell

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio titulado

“Disfunción Sexual en un grupo de usuarias de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora Septiembre- Octubre 2016”, a cargo de Solís Marín Rashell, Bachiller en Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres.

Se me ha explicado de manera clara el propósito del estudio, comprendo que el procedimiento consistirá en el llenado de la encuesta “Índice de Función Sexual Femenina” que consta de 19 preguntas que evalúan seis dimensiones de la sexualidad femenina (dos ítems relacionadas con el deseo; cuatro relacionados con la excitación, cuatro relacionados con la lubricación, tres relacionados con orgasmo, tres para medir satisfacción y tres para evaluar dolor en las relaciones sexuales).

Firmo este documento habiendo sido antes informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello acarree sanción o pérdida de los beneficios del cuidado por el profesional investigador, los datos brindados son confidenciales, carácter anónimo y de uso solo para la presente investigación.

Firma de la Investigadora
D.N.I:

Firma de la Participante
D.N.I:

ANEXO IV
ASENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Facultad de Obstetricia y Enfermería, Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de San Martín de Porres

Responsable de la investigación: Bach. Obst. Solis Marin Rashell

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio titulado

“Disfunción Sexual en un grupo de usuarias de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora Septiembre- Octubre 2016”, a cargo de Solis Marin Rashell, Bachiller en Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres.

Se me ha explicado de manera clara el propósito del estudio, comprendo que el procedimiento consistirá en el llenado de la encuesta “Índice de Función Sexual Femenina” que consta de 19 preguntas que evalúan seis dimensiones de la sexualidad femenina (dos ítems relacionadas con el deseo; cuatro relacionados con la excitación, cuatro relacionados con la lubricación, tres relacionados con orgasmo, tres para medir satisfacción y tres para evaluar dolor en las relaciones sexuales).

Firmo este documento habiendo sido antes informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello acarree sanción o pérdida de los beneficios del cuidado por el profesional investigador, los datos brindados son confidenciales, carácter anónimo y de uso solo para la presente investigación.

Firma de la Investigadora
D.N.I:

Firma de la Participante
D.N.I:

Firma del Apoderado
D.N.I:.....