



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

FACULTAD DE MEDICINA

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN
SEXUAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD DE SAYAUSÍ, PERIODO
2019”**

**PROTOCOLO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

AUTORA:

ERIKA ARACELY PINOS VELEZ

DIRECTORA Y ASESORA:

DRA. JEANNETH PATRICIA TAPIA CÁRDENAS

CUENCA - ECUADOR

2019

RESUMEN

Antecedentes: las disfunciones sexuales femeninas son alteraciones del ciclo de respuesta sexual que dificultan disfrutar de manera satisfactoria la sexualidad, evidenciando diversos trastornos como: el deseo, la excitación, el orgasmo o dolor.

Objetivo General: determinar la prevalencia y factores asociados a la disfunción sexual femenina en la comunidad de Sayausí, periodo mayo-septiembre del 2019

Métodos: estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 253 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, para determinar asociación de los factores propuestos se sometió a la prueba del chi cuadrado ($p < 0.05$), además se reportó la razón de prevalencia e intervalo de confianza al 95%

Resultados: la prevalencia de disfunción sexual femenina fue de 58,1%. El 70% de mujeres encuestadas presentaron una mayor alteración de la función sexual en el dominio del deseo, el 41,9% en el de excitación y el 37,2% en el orgasmo. Se encontró asociación con factores como: instrucción (RP: 1,4; IC 95%: 1,15-1,71; valor p: 0,00); estado civil (RP: 1,24; IC 95%: 1,01-1,53; valor p: 0,04); nivel socioeconómico (RP: 1,55; IC 95%: 1,28-1,89, valor p: 0,00); violencia de pareja (RP: 1,32; IC 95%: 1,06-1,64, valor p: 0,01); menopausia (RP: 1,37; IC 95%: 1,06-1,76, valor p: 0,05).

Conclusiones: la prevalencia de disfunciones sexuales femeninas fue elevada y se asoció a factores como: instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, violencia de pareja y menopausia.

Palabras Clave: función sexual, disfunción sexual, sexualidad.

ABSTRACT

Background: Female sexual dysfunctions are alterations of the sexual response cycle that make it difficult to enjoy sexuality satisfactorily, evidencing various disorders such as: desire, arousal, orgasm or pain.

General Objective: to determine the prevalence and factors associated with female sexual dysfunction in the community of Sayausí, period May-September 2019

Methods: quantitative, descriptive and cross-sectional study. A survey of 253 patients who met the inclusion criteria was applied. The analysis was performed using descriptive statistics, to determine the association of the proposed factors, the chi-square test was tested ($p < 0.05$), in addition the prevalence ratio and 95% confidence interval were reported.

Results: the prevalence of female sexual dysfunction was 58.1%. 70% of women surveyed presented a greater alteration of sexual function in the domain of desire, 41.9% in excitement and 37.2% in orgasm. An association was found with factors such as: instruction (RP: 1.4; 95% CI: 1.15-1.71; p value: 0.00); marital status (RP: 1.24; 95% CI: 1.01-1.53; p value: 0.04); socioeconomic level (RP: 1.55; 95% CI: 1.28-1.89, p value: 0.00); partner violence (PR: 1.32; 95% CI: 1.06-1.64, p-value: 0.01); menopause (RP: 1.37; 95% CI: 1.06-1.76, p value: 0.05).

Conclusions: the prevalence of female sexual dysfunctions was high and was associated with factors such as: education, marital status, socioeconomic status, dating violence and menopause.

Keywords: sexual function, sexual dysfunction, sexuality.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	11
1.1. INTRODUCCION	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3. JUSTIFICACION.....	13
CAPÍTULO II.....	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
2.1. ANTECEDENTES.....	14
2.2. BASES TEÓRICAS.....	18
2.2.1. Historia	18
2.2.2. Concepto de salud sexual.....	18
2.2.3. Fisiopatología del acto sexual.....	18
2.2.4. Disfunciones sexuales	20
2.2.5. Clasificación de las disfunciones sexuales	20
2.2.6. Factores asociados a Disfunción Sexual Femenina.....	22
CAPÍTULO III.....	26
3.1. HIPÓTESIS.....	26
3.2. OBJETIVOS.....	26
3.2.1. OBJETIVO GENERAL	26
3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	26
CAPÍTULO IV.....	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1. Tipo de estudio	27
4.2. Área de estudio.....	27
4.3. Universo	27
4.4. Muestra.....	27
4.5. Unidad de análisis y observación.....	27
4.6. Criterios de inclusión y exclusión	27
4.7. Variables.....	28
4.8. Métodos, técnicas e instrumentos y procedimientos para el control de la calidad de los datos.....	28

4.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos:.....	30
5. RESULTADOS	32
5.1. Características sociodemográficas de la población de estudio	32
5.2. Características obstétricas e historia sexual	33
5.3. Índice de función sexual femenina y disfunción sexual	33
5.4. Prevalencia de disfunción sexual femenina	35
5.5. Factores asociados a disfunción sexual femenina	37
CAPÍTULO VI.....	38
6. DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO VII.....	41
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
7.1. CONCLUSIONES	41
7.2. RECOMENDACIONES	42
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
9. ANEXOS	48
ANEXO 1: FORMULARIOS PARA RECOLECCION DE DATOS	48
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	56
ANEXO 4: RECURSOS MATERIALES	56
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	57

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, dueño de nuestra vida y quien ha escrito en mi destino la oportunidad de estar al servicio de la gente que más necesita.

A mi hermosa familia; hermanos, cuñadas, sobrinos y en especial a mis padres Alicia y Guillermo; ya que, al ser el mejor ejemplo, me han inculcado principios y valores, gracias a lo cual soy una persona digna; todo esto no hubiera sido posible sin su apoyo incondicional.

A ti mi hermana y compañera de aventuras, Samantha, sin tu fuerza jamás lo hubiera logrado, no dudaría un segundo en entregarte mi vida entera, te amo.

Erika Aracely Pinos Vélez

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento para la Universidad Católica de Cuenca, institución que me brindó la oportunidad de cumplir este sueño tan anhelado; agradezco de manera muy especial a sus docentes, por su dedicación y enseñanzas, gracias a cada uno de ellos por ayudarme a cristalizar este, mi sueño, que comenzó a muy una corta edad.

Muchas gracias, Dra. Jeanneth Tapia, por ser una gran directora, asesora y una amiga que me brindó todo su apoyo durante este proceso investigativo.

Y por último a los habitantes de la comunidad de Sayausí, que colaboraron y gracias a ellos se pudo cumplir esta investigación.

Erika Aracely Pinos Vélez

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Erika Aracely Pinos Vélez, autora del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD DE SAYAUSÍ, PERIODO 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, octubre del 2019



Erika Aracely Pinos Vélez

C.I.:0105566186

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Erika Aracely Pinos Vélez, con cédula de identidad número 0105566186, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD DE SAYAUSÍ, PERIODO 2019", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, octubre del 2019



Erika Aracely Pinos Vélez

C.I.:0105566186

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Erika Aracely Pinos Velez con cédula de ciudadanía N° 0105566186, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD DE SAYAUSÍ, PERIODO 2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos. Los datos que se recolectaran permitirá conocer las características clínico – epidemiológicas y el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital José Félix Valdivieso; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, octubre del 2019



Erika Aracely Pinos Vélez

C.I.:0105566186

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCION

La sexualidad femenina es sin duda un referente de la calidad de vida de una mujer, pues en un sentido estrictamente pragmático es parte fundamental de la salud de las mujeres, cuyo correcto funcionamiento va en armonía con el completo bienestar físico, psicológico y social; además la sexualidad femenina posee una mayor plasticidad erótica que la masculina, ya que debe soportar una fuerte presión en estándares de belleza y atractivo sexual (1) (2).

En esta línea, las disfunciones sexuales femeninas (DSF), son un problema latente a través de los tiempos, cuya génesis y consecuencias han tenido poca o nula atención (3) (4), no obstante, hoy en día estas patologías son consideradas como trastornos de orden heterogéneo (5) (6), que repercuten en la capacidad que tiene una persona en su repuesta y satisfacción sexual, visualizándose alteraciones en cualquiera de sus etapas tales como: el deseo, la excitación y el orgasmo (7).

En este sentido, la visión evidentemente positivista de la medicina en la práctica sanitaria, ha dificultado el abordaje adecuado de las disfunciones sexuales femeninas (8) (9), siendo apreciable la falta de iniciativa tanto del médico como del paciente en abordar temas que impliquen campos sexuales, creando así un desconocimiento sobre el tema lo que conlleva a una dificultad en su prevención, diagnóstico y/o manejo terapéutico (1,2).

Según varios estudios la disfunción sexual en mujeres ha sido menos estudiada que en varones, siendo apreciable una falta de iniciativa tanto por parte de los médicos y del paciente; creando así desconocimiento del tema lo que conlleva a una dificultad diagnóstica y la posibilidad de un tratamiento (1,2).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las disfunciones sexuales femeninas, tienen una gran relevancia a nivel mundial, con prevalencias que fluctúan entre el 5 al 73% (10), no obstante, dichas cifras varían en dependencia de las áreas geográficas en las se realizan las diferentes investigaciones, con distintas características y/o factores desencadenantes en dependencia de los objetivos y el constructo metodológico planteado.

Por ejemplo los datos epidemiológicos sobre la disfunción sexual femenina en China son escasos, sin embargo, un estudio realizado en 25.446 mujeres de 20 a 70 años de edad, estimó una prevalencia de 29.7%, donde el 21.6% de las encuestadas presentaron alteraciones en el deseo sexual y 21.5% en la esfera de la excitación (11). Un estudio Finlandés, aplicado a mujeres entre 18 a 74 años, identificó alteraciones en la esfera del deseo sexual en un 45%, correspondiendo especialmente féminas menores de 25 años en un 20% y al 80% a aquellas con rangos de edad entre 55 a 74 años (12,13).

En una investigación Global de Actitudes y Comportamientos Sexuales, basado en una muestra de 27.500 individuos, encontró que las personas de sexo femenino mostraron una falta de interés en el sexo, cifras que variaron en un 17% en el Norte de Europa al 34% en el Sudeste Asiático; problemas de lubricación entre el 12% en el sur de Europa y el 28% en Asia oriental; la prevalencia del dolor fue del 5% en el norte de Europa y el 22% en el sudeste Asia y la incapacidad de tener el orgasmo varió del 10% en el norte Europa al 34% en el sudeste asiático (14,15).

La National Health and Social Life Survey, expuso prevalencias de disfunción sexual en Estados Unidos, de alrededor del 43%, las cuales afectan mayoritariamente a rangos etarios de entre 18 a 59 años; en referencia a las diferentes formas clínicas, el trastorno de deseo fue el más frecuente en un 64%, seguido del orgasmo con el 35%, la excitación 31% y por último el dolor sexual con un 26% (12,16).

En estudios Latinoamericanos países los países con mayor prevalencia de DSF son: Colombia, Santiago de Chile, Argentina y Brasil; pues, varios trabajos investigativos, demostraron datos que variaron entre el 13,3% al 79,3% y concretamente respecto a las alteraciones en el interés o excitación sexual estas

oscilaron entre 11% al 75%, orgasmo de 18% al 55,4% y la dispareunia de 1,2% - 56,1% (17).

Uno de los estudios más grandes en Latinoamérica, evidenciaron que en Colombia la ciudad con menor prevalencia fue Cartagena con un 21% mientras que Santiago de Chile alcanzó un 36%, la prevalencia fue mayor en zonas con predominio indígena y de poblaciones con mayor edad como en la ciudad de Buenos Aires y Montevideo (18).

A nivel local, en Ecuador y concretamente en la ciudad de Cuenca la prevalencia de disfunción sexual femenina es de alrededor del 60,4%; donde un 60.7% de mujeres presentan alteraciones relacionadas con el dolor al tener relaciones sexuales 60,7%, seguidas 60.1% en esferas del deseo y excitación, el 51.4% del orgasmo. Los principales factores asociados encontrados son: instrucción primaria, edad entre 41 y 60 años, patologías nerviosas, enfermedades orgánicas, antecedentes de cirugía pélvica y violencia (19).

Considerando la elevada incidencia de disfunciones sexuales femeninas, así como el hecho de que dichas patologías influyen de manera trascendental en la salud de las mujeres, sumado al hecho de que lamentablemente los sistemas sanitarios han desplazado los temas de sexualidad humana hacia un segundo plano, nos hemos planteado esta investigación, pues consideramos que es un tema preocupante y que necesita ser visibilizado en el campo de la investigación biomédica.

Hemos formulado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la disfunción sexual femenina en la comunidad de Sayausí, durante el periodo mayo-septiembre del 2019?

1.3. JUSTIFICACION

Según lo expuesto en párrafos anteriores, las disfunciones sexuales femeninas muestran una gran prevalencia, y su sola presencia genera un gran impacto en la salud de la mujer, por ello se ha convertido en verdadero un reto para la comunidad médica, pues su correcta identificación, manejo y/o prevención, repercute positivamente no solo en la persona que las padece sino también en su medio familiar y/o social.

Lamentablemente, el tema de disfunciones sexuales femeninas, tiene muchos reparos en la práctica médica, ya que es palpable la falta de preparación y/o apego en dicha problemática, siendo este un campo ignorado no solamente por los profesionales de la salud sino por la misma sociedad, ya sea por la dificultad de abordar la temática con la paciente o por la cultura, desconfianza, falta de conocimiento y/o interés.

Consideramos entonces que es necesario el conocimiento a nivel local de la prevalencia y los principales factores asociados a la disfunción sexual en la mujer, con la finalidad de que como futuros profesionales de la salud, podamos tomar en cuenta estas patologías, abordarlas adecuadamente y poder prestar servicios de calidad a la paciente en nuestra práctica médica diaria.

Las beneficiarias de la presente investigación serán las mujeres atendidas en el Centro de Salud Sayausí, ya que los resultados serán retroalimentados a las autoridades y profesionales de dicha institución, en virtud de que se establezcan programas preventivos, de seguimiento y/o referencia a las mujeres con dichas patologías.

Los resultados serán difundidos también por medios virtuales de la Universidad Católica de Cuenca, además de que se ha planteado la publicación de un artículo de esta investigación en una revista indexada.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Shifren y cols., en su estudio sobre prevalencia de problemas sexuales, en una población de 50.001 mujeres americanas se notificó una prevalencia del disfunción sexual de 43,1%, siendo más común en mujeres de 45 a 64 años; en cuanto al dominio que se alteró con mayor frecuencia fue el interés sexual con 8.9% en mujeres de 18 a 44 años, 12.3% en mujeres de 45 a 64 años, y 7.4% en mujeres mayores de 75 años (20).

Un estudio en la India realizado por Singh y cols., donde su principal objetivo fue sobre la prevalencia y factores asociados a la DSF en 149 mujeres que asistieron a su centro de salud la DSF fue de 73,2%; (intervalos de confianza al 95% de 65,5% a 79,6%); en cuanto a sus categorías la mayor prevalente fue en el siguiente orden: 96,6% lubricación, 91,3% excitación; 86,6% en el trastorno del orgasmo, 77,2% en deseo y dolor sexual con 64,4% (21).

Zhang y cols., en su encuesta, medida por el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) a 25,446 mujeres en el año 2018, obtuvieron como resultado una prevalencia de 29.7% de disfunciones sexuales. En cuanto a los problemas sexuales específicos del dominio fueron del 21,6% (IC del 99% = 20,9–22,2) para el deseo bajo, 21,5 (IC del 99% = 20,8–22,2) para el trastorno de excitación, el 18,9% (IC del 99% = 18,3–19,6) para el trastorno de lubricación, 27,9% (99% CI = 27.2–28.7) para el trastorno del orgasmo, y 14,1% (99% CI = 13.6–14.7) para el dolor sexual (11).

Hayes y cols., en su revisión sistemática sobre la prevalencia en las categorías de disfunción sexual, encontró una prevalencia de 64% en cuanto al trastorno de excitación en el 31% y la dificultad en el orgasmo en el 35% y dolor sexual en el 26% (22).

Un realizado en Finlandia de aproximadamente cinco años, estudio a mujeres de 18 a 74 años, demostró que la mayor prevalencia de disfunciones sexuales fueron las categorías es el deseo sexual, pues predominaron e un 45% distribuidas de la siguiente manera: el 80% en la edad de 55 a 74 años y el 20% en menores de 25 años (13,23). Otros estudios australianos y suecos exponen resultados similares en cuanto a la edad y categoría sexual; es decir el deseo sexual con una

prevalencia en el 11% en la muestra australiana y el 10% en la sueca; y por último indican que la DSF podría aumentar con la edad (23–25).

Koops y cols., en su revisión sistemática comparó las tasas de prevalencia sexual evaluados por IFSF de 22 estudios realizados en once países en el año 2018, concluyeron una prevalencia de 5,5% a 77% de disfunción sexual, en los cuales predominó la categoría de dolor sexual, durante la actividad sexual y después de ella con frecuencia de 3% al 95,5% (26).

Ma y cols., realizaron un estudio de la prevalencia de DSF en 586 mujeres chinas de 22 a 60 años, como resultado se obtuvieron una prevalencia fue 72,7%, en donde la categoría que principalmente se encontró alterada fue: la puntuación de cohorte para cada dominio también se estableció de la siguiente manera: ≤ 2.7 bajo deseo (sensibilidad = 55.2%; especificidad = 78,3%); ≤ 3.15 trastorno de excitación (sensibilidad = 62.1%; especificidad = 76,9%); ≤ 4.05 trastorno de lubricación (sensibilidad = 86.4%; especificidad = 69,8%); ≤ 3.8 trastorno del orgasmo (sensibilidad = 83.3%; especificidad = 74,2%); y ≤ 3.8 dolor sexual (sensibilidad = 65.4%; especificidad = 80,6%). Como resultado se obtuvo los siguientes resultados: trastorno de deseo con 37,6%, seguido con 36,8 el trastorno del orgasmo, 30,6% dolor sexual, 25,4% lubricación y de 23,6% en la excitación (27).

Choi y cols., realizaron un estudio en 935 mujeres que se dividieron en dos grupos: un grupo en que las mujeres reconocían sus problemas sexuales y un grupo no reconocido, mediante la aplicación del Índice de Función Sexual Femenina, la prevalencia de DSF fue de 46,1%, en el grupo reconocido de 21,5% y el grupo no reconocido de 24,6%; se evidenció además que la actitud positiva hacia el sexo fue en mujeres de menor edad comparadas con mujeres de mayor edad (28).

Mostafa y cols., un estudio Egipcio, evalúa la prevalencia y los patrones de DSF en 150 mujeres obesas y con sobrepeso en el año 2018, mediante la versión árabe del Índice de Función Sexual Femenina, donde los resultados fueron: a edad media de las mujeres participantes fue de $31,2 \pm 7,3$ años y el IMC medio fue de $27,5 \pm 1,9$ kg / m², la prevalencia fue del 28%; el 69.3% de disfunción se asoció al dolor sexual, seguido de 53,3% el trastorno de lubricación y 52% de excitación (29).

A nivel de Latinoamérica, Carranza y Casillas, en su investigación evaluaron la prevalencia de disfunción sexual en ciento diez mujeres mexicanas; 55 premenopáusicas, la mediana de edad 46 años y 55 posmenopáusicas con una mediana de 53 años. En cuanto a su prevalencia de DSF se presentó en el 62,1% en premenopáusicas y 62,5% en posmenopáusicas y acerca de sus factores asociados solamente se encontró una mayor disfunción en mujeres mayores de 50 años y no se encontró diferencias estadísticas en cuanto al: el nivel educativo, religión y estado civil (30).

Wolpe y cols., en una revisión sistemática de 113 artículos acerca de la prevalencia de DSF en Brasil, obtuvieron un resultado de una prevalencia que varió entre el 13,3% y el 79,3%, en cuanto su clasificación de disfunción de mayor a menor prevalencia fue; alteración en el deseo sexual osciló entre 11% y el 75%, excitación entre 8% y el 68,2%, alteración en dificultad para llegar al orgasmo de 18% y 55,4%, y dispareunia de 1,2% a 56,1%. En cuanto a factores de riesgo asociados se encontró una gran relación con: mujeres casadas, ingresos económicos bajos, menopausia, comorbilidades como hipertensión, obesidad, diabetes, hipertensión y tanto enfermedades cardíacas como neurológicas (17).

Bustos y Pérez., realizaron un análisis sobre Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) en una población rural de Chile en el año 2018, con la participación de 305 mujeres, como resultado se obtuvo una prevalencia de 41,6% de DSF; dentro de sus categorías el porcentaje fue: 63,3% en el trastorno del orgasmo, 37% del deseo, 12,1% de excitación, 13,4% de problemas de satisfacción sexual, 11,4% de dispareunia y 9,5% de lubricación. Por último se concluyeron que los principales factores de riesgo asociados fueron: mujeres que han vivido violencia de género, baja autoestima y las que en sus hogares han tenido algún tipo de disfunción familiar (31).

Espitia F., realizó un estudio de disfunción sexual femenina en 132 mujeres médicas en Colombia en el año 2017, del cual se obtuvo una prevalencia de 46,96% por medio de IFSF, el trastorno del deseo fue el que obtuvo un mayor dominio con un porcentaje de 75%, seguido de 59,09% en el trastorno del orgasmo. Al investigar factores asociados: la edad de inicio de su actividad sexual el 29,54 % fue antes de los 21 años, 13,63% fue de violencia sexual y en cuanto a enfermedades asociadas

la HTA fue la más prevalente en el 72,72%; la DM en el 63,63% y la dislipidemia en el 43,68% (32).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Historia

A inicios del siglo XX, existieron los primeros indicios sobre la sexualidad femenina mediante los aportes destacados de Sigmund Freud, el cual mencionaba que la condición que incapacita a una mujer de tener un orgasmo vaginal se denominaba “frigidez” (33,34); dentro de sus causas y factores influyentes describió: la eyaculación precoz masculina, falta de fricción adecuada, lesiones durante el parto, coito interrumpido y miedo al embarazo, etc (35,36).

Además, de que se acentuaba el desconocimiento al placer femenino, sobre todo porque muchos de los hombres mantenían relaciones sexuales con prostitutas antes y durante el matrimonio, pues sus mujeres eran expertas en simular la pasión, causando un total nulidad del placer sexual como consecuencia de la falta de conocimiento y abordaje sobre el tema; de este modo los consejos matrimoniales de Estados Unidos en 1918, establecieron y destacaron la importancia de lograr una satisfacción sexual para llevar a cabo un matrimonio feliz y una sociedad sana (36).

2.2.2. Concepto de salud sexual

La sexualidad forma parte fundamental en la vida del ser humano, siendo necesario no solo para la conservación de la especie, si no para lograr un bienestar completo; por lo tanto una alteración de tipo sexual se convierte en un problema de salud, con efectos negativos sobre la calidad de vida del paciente (10).

La Organización Mundial de la Salud ha establecido el concepto de salud sexual definiéndola como: “el resultado de las experiencias personales, mentales, físicas y sociales que tiene como consecuencia un bienestar completo en el ser humano; siendo siempre necesario el reconocimiento y cumplimiento de sus derechos para demostrar una completa satisfacción” (39).

2.2.3. Fisiopatología del acto sexual

A lo largo del tiempo el estudio de la respuesta sexual en el ser humano ha sido manejada por el sistema nervioso central en varios niveles corticales, cuya integración de fenómenos, tanto hormonales y neurofisiológicos tienen una obvia repercusión a nivel de los órganos genitales (19).

El estudio de esta respuesta sexual inició a partir del año de 1950 con el autor Kinsey acerca de la vida sexual femenina; posteriormente en la década de 1960, Masters y Johnson, estudiaron un ciclo de respuesta sexual en cuatro fases o etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. En 1970, Kaplan lo modificó a un modelo con solo tres fases: deseo, excitación y orgasmo; no obstante, la importancia de los ambos modelos era que el orgasmo se consideraba esencial para el bienestar sexual; por otro lado Basson que propuso un modelo que añade a la intimidad y satisfacción en la relación sexual; enfocándose en que el orgasmo no es necesario para lograr una completa satisfacción (16,40,41).

A continuación exponemos las fases que actualmente se consideran fundamentales en la fisiología del acto sexual:

- **Excitación:** esta fase se caracteriza por la actividad que ejerce el sistema nervioso parasimpático, en la cual se aumenta la tensión muscular y la frecuencia cardíaca, a nivel de los órganos sexuales se producen: una vasodilatación de arteriolas perivaginales, agrandamiento del clítoris, expansión del barril vaginal y por último gracias al efecto de los estrógenos se concreta la lubricación vaginal, esta fase puede durar desde algunos minutos hasta algunas horas (42,43)
- **Meseta:** se caracteriza por ser el máximo nivel de excitación alcanzado y que se mantiene antes de llegar al orgasmo, a nivel de los órganos genitales se produce una expansión y congestión con sangre a nivel vaginal, que se define como una plataforma orgásmica (41).
- **Orgasmo:** durante la fase orgásmica se producen contracciones musculares involuntarias, de varios grupos musculares genitales, además existe aumento de la frecuencia respiratoria, cardíaca y de la presión arterial para culminar con una liberación de la tensión nerviosa y una experiencia placentera (41,44).

- **Resolución:** después de la fase orgásmica continúa la etapa de resolución, donde el cuerpo vuelve a un estado no excitado, con valores normales de la frecuencia cardíaca, respiración y presión arterial; muchas veces puede observarse el periodo refractario y se puede experimentar múltiples orgasmos poco después del primero (41,44).

2.2.4. Disfunciones sexuales

Se define como disfunción sexual a la incapacidad o dificultad de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea el individuo (39). Se ha informado que aproximadamente el 40-50% de las mujeres presentan al menos un síntoma alteración en la esfera de salud sexual (14).

La disfunción sexual femenina puede implicar efectos negativos sobre la salud y la calidad de vida de una mujer; reflejando una interrelación de eventos interpersonales, psicosociales y anímicos, los cuales a su vez son influenciados por factores psicológicos, genéticos, hormonales, anatómicos y endocrinos (15,45,46)

Por último a la definición se añade que para que sea considerada una patología, la paciente además de tener dificultades sexuales debe tener sentimientos de inconformidad que le provocan cierta preocupación y sufrimiento por un tiempo mínimo de seis meses (37) ; entendiéndose también que puede existir casos de una disfunción sexual femenina que es totalmente tolerada (47,48).

2.2.5. Clasificación de las disfunciones sexuales

La primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en el año 1952, el cual ha tenido varios cambios a lo largo del tiempo, aunque a pesar de ello su principal énfasis fue manejar la disfunción sexual femenina como un trastorno netamente mental (36).

En términos generales, desde la antigüedad ya se conocía la existencia de una alteración en la sexualidad femenina principalmente por no llegar al orgasmo, hoy en día, la última edición del DSM V aporta más categorías que permiten identificar una alteración sexual en el paciente (49).

El Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría aporta ciertos criterios que permiten diagnosticar un problema sexual, a lo largo del tiempo ha existido una variedad de cambios en cuanto a sus categorías y definiciones, obteniendo así el DSM V (49).

La clasificación que se utiliza actualmente, abarca tres categorías que son: el trastorno del deseo sexual hipoactivo, el de excitación femenina el cual se ha asociado a la categoría de trastorno por interés o excitación de la mujer, al igual que la dispareunia y el vaginismo en la categoría de dolor genitopélvico; por último el trastorno orgásmico, el cual no ha presentado ningún cambio (49,50).

2.2.5.1. Trastorno por interés o excitación femenina

El trastorno de deseo puede ser causado por una alteración endócrina, definido por la ausencia del deseo para iniciar o tener una relación sexual durante un tiempo; es caracterizado por que causa sensación de angustia o preocupación, asociada a la actividad sexual mas no a otra afección psicológica, de igual forma esto de ninguna manera significa que no puedan relacionarse con un trastorno psicológico (40,48).

El trastorno de excitación sexual es el resultado de trastornos neuronales, vasculares o incluso enfermedades ginecológicas y uso de ciertos medicamentos asociado a ciertas enfermedades de base; en una persona con alteración en este trastorno, a pesar de existir estímulos sexuales que en condiciones normales producen excitación sexual y deseo, este no se produce y puede existir incluso pero con dificultad de mantenerlo durante la actividad sexual hasta alcanzar la meseta y resolución (40,48).

2.2.5.2. Trastorno orgásmico

El trastorno orgásmico, se define por la dificultad para alcanzar al orgasmo a pesar de haber tenido la excitación sexual apropiada, que causa sensación de ansiedad, angustia y preocupación y puede ser causado por trastornos a nivel nervioso (40,48).

2.2.5.3. Trastorno de dolor genitopélvico

Este trastorno, es causado por una alteración psicológica o enfermedades pélvicas; abarca el vaginismo y dispareunia: el vaginismo se conoce por una contracción involuntaria de los músculos vaginales que provocan una penetración dolorosa y la dispareunia por el dolor en el área genital o pélvica durante la actividad sexual o posterior a esta (40,48).

2.2.6. Factores asociados a Disfunción Sexual Femenina

Son múltiples los factores asociados que se exponen en el análisis de la literatura consultada a nivel mundial y/o nacional, no obstante nos hemos enfocado en un grupo selecto de ellos, que consideramos podrían ser más específicos en nuestro medio y los describimos a continuación:

2.2.6.1. Edad y menopausia

Es claro que la edad y la menopausia, inciden en el rendimiento y la motivación sexual sobre todo por el papel de las hormonas sexuales, rol que se acentúa sobre todo en la menopausia, la cual es una condición bastante estudiada en la disfunción sexual debido a que existe una disminución de esta carga hormonal (51), lo cual desemboca en la manifestación de los síntomas sexuales como: el bajo deseo, la escasa excitación, dispareunia, orgasmo alterado y satisfacción reducida (52,53). Al respecto, Zhang y cols, en su investigación, encontraron que las mujeres menopaúsicas tenían mayores probabilidades de tener disfunción sexual (OR: 1,51; IC 99% 1,28 a 1,77, p: <0,05) (11). Chedraui y cols, en su estudio evidenciaron que la menopausia (OR: 2,8; IC 95%:1,3-6,1, p: <0.05) fue un factor de riesgo para disfunción sexual femenina (60).

Singh y cols., encontraron que uno de los principales factores asociados a la DSF fue la edad mayor a 40 años (OR= 11,7; IC 95%= 3,4-40,1; p < 0,001) (21), lo cual coincide con Muñoz y Camacho, quienes concluyen que las mujeres mayores de 40 años presentaron mayor riesgo de disfunción sexual (OR 3,49; IC95% 1,48-8,41; p: <0,05) (21), de la misma manera Palaguachi M, determinó que tener más de 40 y la menopausia se consideraron como factores (RP: 1,74, IC 95%: 1.33-2.27, valor p: <0,001) (RP: 1,74, IC 95%: 1,33-2,27; valor p: <0,001) (54).

Holly y Thurston, mencionaron en su estudio que existe una relación cercana entre la menopausia y el empeoramiento de la salud sexual, en su estudio se encontró una alta prevalencia en mujeres de mediana edad, asociado a una menor calidad de vida (55). Dentro del estudio de Choi y cols donde incluyeron 935 mujeres, encontrando una gran prevalencia de DSF asociada a varios factores de riesgo dentro de estos la edad fue en mujeres mayores de 60 años OR: 2,099 (0,771–5,394) (28).

Kontula y cols, analizó a mujeres de 18 a 74 años, en el cual se demostró que el 80% de la prevalencia de disfunción sexual femenina fue superior en mujeres con edades en 55 a 74 años y el 20% en menores de 25 años (13,23). Un estudio en 50.001 mujeres americanas se notificó una prevalencia del disfunción sexual de 43,1%: y sus categorías el interés sexual con 8.9% en mujeres de 18 a 44 años, 12.3% en aquellas que tenían edades de entre 45 a 64 años, y 7.4% en pacientes mayores de 75 años (20).

2.2.6.2. Nivel de instrucción

En cuanto al nivel de instrucción, una revisión sistemática indicó que el desempleo o ser ama de casa presentaba una relación con DSF (OR: 1,34, IC 95%1,06-1,63 valor $p < 0,05$), al igual que la instrucción primaria (OR=7,04; IC 95%: 2,21– 22,27; $p = 0,0001$) (10), en la misma línea, Singh y cols, encontró que el nivel académico bajo también se relacionó con este tipo de disfunciones (OR: 1,2; IC 95%:1,0-1,3; $p < 0,012$) (21).

Una investigación realizada por Matute y cols., en la ciudad de Cuenca – Ecuador, concluyeron que haber cursado y completado la educación superior fue un factor protector para padecer DS (OR= 0,37; IC 95%=0,23–0,6; $p = 0,0001$) (19), al igual que Yanes y cols, quienes manifestaron que mujeres con empleo (OR=0,2; IC 95%=0,1-0,5; $p = 0,001$) y con más de 12 años de educación (OR= 0,3; IC 95%= 0,2-0,8; $p = 0,01$), tuvieron una menor probabilidad de padecer DSF (56). Palaguachi, en el 2018, concluyó que un bajo nivel de instrucción es un factor predisponente a DSF (RP: 1;82; IC 95%: 1,35-2,44, valor de p : 0,001) (54).

2.2.6.3. Estado Civil

Un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, concluyó que estar casada o comprometida (OR=2,9; IC 95%= 1,5-5,7; p= 0,002), fue un factor relacionado con DSF (56). Mientras que Zhang y cols, en su estudio, medida por el Índice de Función Sexual Femenina a 25,446 mujeres en el año 2018, encontraron que las mujeres solteras reportaron más problemas con la lubricación (OR: 1;84, IC 99% de 1;20 a 2,84 p<0.05) y las mujeres divorciadas reportaron más problemas con el orgasmo (OR: 2,25, IC: 99% 1,06 a 4,77, p<0,05) (11).

Díaz y cols., realizaron una investigación sobre factores asociados a DSF en Perú, resultados que mostraron que el estado civil unión libre tuvo una gran asociación con disfunción sexual OR= 8,11 (IC 95%: 2,36-17,84, p<0,05), y como factor protector se mostró el tener un compromiso formal y/o estar casada OR= 0,58 (IC 95%: 0,33-0,87) (57).

2.2.6.4. Nivel socioeconómico

El estrato socioeconómico, se observó que es determinante para la disfunción sexual femenina pues se considera que las mujeres de los estratos medio alto y medio bajo presentaron una función sexual femenina normal, mientras que las mujeres de estratos socioeconómicos clasificados como pobreza relativa y crítica presentaron una disfunción sexual estas diferencias resultaron estadísticamente significativas p< 0.0025 (31). Otro estudio realizado en un Centro de Salud de Ecuador en el año 2018, evidenció que un estatus socioeconómico marginal (RP: 3,57, IC 95%: 1,92-6,66, valor de p: 0,001) se asocia como un factor influyente en la DSF (54).

2.2.6.5. Violencia de pareja

Bustos y cols., en su estudio en mujeres chilenas en el año 2018, observó que aquellas que no vivieron violencia obtuvieron un mayor puntaje en el índice de función sexual, en relación a las que refirieron violencia, sea esta de tipo leve, moderada y severa, diferencias que resultaron estadísticamente significativas (p<0.0001), considerándose a la violencia como un factor determinante a la hora de la disfunción sexual (31).

Matute y cols., en su estudio en mujeres ecuatorianas encontró como factor asociado la violencia, aquellas mujeres que no vivieron violencia obtuvieron un puntaje mayor mediante IFSF en relación a aquellas que refirieron violencia, sea esta de tipo leve, moderada o severa (OR:1.95; IC-95%:1.03-3.70; $p < 0.0001$) (19). Palaguachi M, en su investigación en mujeres ecuatorianas demostró que violencia de pareja fue un factor que influye en la DSF (RP: 2,24; IC 95%: 1,76-2,85, valor $p < 0,001$) (54).

Un estudio egipcio, donde participaron 150 mujeres y completaron la evolución del Índice de Función Sexual Femenina junto con un cuestionario sobre violencia, los casos en que la severidad de la violencia disminuyó significativamente el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo y la satisfacción disminuyeron significativamente (p valor: 0.024, 0.024, 0.018, 0.004 y 0.000, respectivamente). También el dolor mostró un aumento significativo en relación con la severidad creciente de la violencia (valor p : 0.024), se añade como conclusión que la violencia es frecuente en mujeres, recalcando la importancia de evaluar el historial de abuso sexual ya que podría ser un factor influyente en la sexualidad femenina (58).

CAPÍTULO III

3.1. HIPÓTESIS: la prevalencia de disfunción sexual femenina en las mujeres de la comunidad de Sayausí es superior en grupos de pacientes con factores asociados como: edad \geq 40 años, baja instrucción, bajo nivel socioeconómico, estado civil casada y/o divorciada, violencia de pareja y menopausia.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia y factores asociados a la disfunción sexual femenina en la comunidad de Sayausí, periodo 2019.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir a la muestra de estudio según las variables sociodemográficas: edad, residencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, religión.
- Determinar las variables ginecoobstétricas: inicio de la vida sexual, número de parejas sexuales, gestas y partos.
- Identificar la prevalencia de disfunciones sexuales femeninas según los dominios de: deseo, excitación, lubricación, orgasmo y dolor.
- Determinar los factores asociados a la disfunción sexual femenina tales como: edad \geq 40 años, baja instrucción, bajo nivel socioeconómico, estado civil casada y/o divorciada, violencia de pareja y menopausia.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

- 4.1. Tipo de estudio:** estudio es de tipo cuantitativo, observacional, analítico de cohorte transversal.
- 4.2. Área de estudio:** el estudio se realizó en el Centro de Salud Sayausí, perteneciente al Distrito 01D02 de la Zona de Salud 6 del Ecuador.
- 4.3. Universo:** la población estuvo constituida por las pacientes mujeres que acudieron al Centro de Salud de Sayausí en la ciudad de Cuenca – Ecuador, durante el periodo mayo-septiembre del 2019.
- 4.4. Muestra:** no se realizó calculo muestral ya que se trabajó con toda la población de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que acudieron a atención médica durante el periodo de estudio especificado.
- 4.5. Unidad de análisis y observación:** mujeres mayores de 18 años con actividad sexual durante las últimas 4 semanas de la aplicación de la encuesta y que se atendieron en el Centro de Salud Sayausí durante el periodo mayo-septiembre del 2019.
- 4.6. Criterios de inclusión y exclusión**
- 4.6.1. Criterios de inclusión
- Mujeres con edades mayores de 18 años que asistieron para atención médica Consulta Externa del Centro de Salud de Sayausí durante el periodo mayo a septiembre 2019.
 - Participantes sexualmente activas durante las últimas 4 semanas de la aplicación de la encuesta.
 - Firma del consentimiento informado
- 4.6.2. Criterios de exclusión
- Pacientes con enfermedades malignas o catastróficas
 - Usuaris con retardo mental
 - Mujeres psicóticas
 - Gestantes con alteración del estado de conciencia o bajo el efecto de alcohol o drogas

4.7. Variables

4.7.1. Descripción de variables:

- Variables sociodemográficas: edad, residencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, religión y nivel socioeconómico.
- Variables gineco-obstétricas: inicio de la vida sexual, número de parejas sexuales y paridad.
- Variable dependiente: disfunción sexual
- Variables independientes: edad \geq 40 años, baja instrucción, bajo nivel socioeconómico, estado civil casada y/o divorciada, violencia de pareja y menopausia.

4.7.2. Operacionalización de variables (anexo 1).

4.8. Métodos, técnicas e instrumentos y procedimientos para el control de la calidad de los datos

4.8.1. Método: observacional

4.8.2. Técnica: encuesta

4.8.3. Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue elaborado por la autora de la investigación, abarcó tres secciones: la primera donde se recogió información sobre variables sociodemográficas y nivel socioeconómico, la segunda incluyó las preguntas sobre índice de función sexual femenina y la tercera el formulario de violencia de pareja.

Los formularios aplicados para categorizar el nivel socioeconómico, el índice de función sexual y la violencia de pareja, fueron instrumentos validados en otras investigaciones y los detallamos a continuación:

La Escala de Graffar-Mendez Castellanos, instrumento que categorizó a las pacientes en 5 niveles, referenciados según la puntuación obtenida de 4 parámetros como son: la ocupación del jefe de la familia, la instrucción de la madre, la fuente de ingresos económicos y las condiciones de la vivienda; en base a lo cual, se determinó una escala de puntuación: de 4 a 6 alto nivel económico, 7 a 9 medio-alto, 10 a 12 medio-medio, 13 a 16 pobreza relativa y de 17 a 20 pobreza extrema (59).

El Índice de función sexual femenina (IFSF), es una escala multidimensional, con propiedades psicométricas, ampliamente aplicada y validada en español y útil para evaluar la función sexual femenina, contó con 19 preguntas que evaluaron 6 dominios a saber: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; donde cada uno de los items de preguntas contenía 5 a 6 opciones de respuesta, con una escala de valoración de 0 a 5 puntos; una vez que se concluyó con el llenado del formulario el puntaje que correspondió a cada dominio se multiplicó por una constante (tabla 1), luego se realizó la sumatoria de todos los dominios, interpretándose en la puntuación general de manera que si el puntaje era inferior o igual a 26.55 o cuando si la puntuación de cada dominio fue menor a 3.66, se consideró criterio para disfunción sexual (60).

Tabla 1
Dominios del Índice de Función Sexual

Dominio	Preguntas	Rango	Factor	Score mínimo	Score máximo
Deseo	1, 2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitación	3, 4, 5, 6	0-5	0,3	0	6,0
Lubricación	7, 8, 9, 10	0-5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	0-5	0,4	0	6,0
Satisfacción	14, 15, 16	0 (o 1)-5	0,4	0	6,0
Dolor	17, 18, 19	0-5	0,4	0	6,0
Rango total de la escala				2,0	36,0

Tomado de: Figueroa J R, Jara A D, Fuenzalida P A, del Prado A M, Flores D, Blumel JE. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. Rev méd Chile. 2009;137(3).

Finalmente, el formulario de violencia de pareja que se aplicó en la presente investigación, fue validado por Jaramillo et al, dicho instrumento constó de 25 preguntas que medidas por una escala tipo Likert, incluyó 5 dimensiones que son: violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género; si la puntuación total de la escala obtuvo 25 puntos se consideró que no existía violencia, no obstante, si se ubicaba entre 26 a 35 puntos correspondió a una de tipo leve, 36 a 67 moderada y si superaba los 68 puntos era severa; una consideración especial de esta escala fue que si la pareja consumió alcohol y/o drogas a la puntuación general se agregó 3 puntos adicionales (61).

4.8.4. Procedimientos para la recolección de datos

Previa a la recolección de los datos, el protocolo de investigación fue presentado para su aprobación a la Comisión de investigación de la Universidad Católica de

Cuenca, luego de lo cual se solicitaron los permisos correspondientes en el Centro de Salud de Sayausí.

Posteriormente, se acudió a la institución participante donde se seleccionaron los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio especificado, se les informó del alcance, impacto y objetivos de la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado como requisito indispensable para participar en el estudio.

La encuesta se realizó en un consultorio médico designado para tan fin, se dio la opción a la paciente para que complete libremente la información, y se le expresó que en caso de alguna duda respecto al desarrollo de las preguntas la investigadora iba a estar presente para aclarar cualquier incertidumbre.

4.8.5. Plan de tabulación y análisis de resultados

La información contenida en el formulario de recolección de datos, fue transcrita a una base digital de Excel. Posteriormente por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15, se realizó un análisis estadístico que consistió en la descripción de frecuencias, porcentajes y medias con desviación estándar en dependencia del tipo de variables cualitativas y/o cuantitativas respectivamente. Para determinar la asociación se utilizó el estadístico chi² con valores estadísticos de $p < 0.05$, además de razón de prevalencia e intervalo de confianza al 95%.

4.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos:

- La investigación fue aprobada por el Comité de Investigación y Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.
- Además se solicitó la autorización de la dirección del Centro de Salud Sayausí.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado como requisito indispensable para la participación en el estudio.
- Los casos de violencia de pareja encontrados en la presente investigación fueron comunicados a las autoridades de la institución participante.

- En esta investigación se respetó la confidencialidad de cada una de los pacientes, se codificaron los formularios con un número de tres dígitos, de manera que no se expuso la información o sus datos personales, la participación fue completamente voluntaria y cada paciente tuvo la oportunidad de retirarse de la investigación si esa era su deseo.
- La investigadora del estudio declara que no tiene conflictos de interés con las participantes.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 2: Caracterización sociodemográfica de 253 pacientes atendidas en el Centro de Salud Sayausí, año 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
≤ 19 años	18	7.1
20 a 39 años	165	65.2
40 a 64 años	69	27.3
≥ 65 años	1	0.4
Total	253	100
Residencia		
Urbana	135	53.4
Rural	118	46.6
Total	253	100
Estado civil		
Soltera	84	33.2
Casada	75	29.6
Viuda	74	29.2
Divorciada	20	7.9
Total	253	100
Religión		
Católica	215	85
Evangélica	12	4.7
Testigo de Jehová	3	1.2
Ninguna	19	7.5
Otras	4	1.6
Total	253	100
Ocupación		
Trabaja	102	40.3
Estudia	90	35.6
Hogar	61	24.1
Total	253	100
Instrucción		
Ninguno	4	1.6
Primaria	52	20.6
Secundaria	123	48.6
Superior	74	29.2
Total	253	100
Nivel socioeconómico		
Alto	14	5.5
Medio-alto	62	24.5
Medio-medio	87	34.4
Pobreza relativa	87	34.4
Pobreza extrema	3	1.2
Total	253	100

*Edad: media 32.8 años Desviación estándar ±10.83

Fuente: base de datos

Elaboración: Erika Pinos Vélez

Se encuestaron 253 pacientes, de las cuales según características sociodemográficas, más de la mitad de ellas tuvieron rangos de edad de entre 20 a 39 años, eran residentes en áreas urbanas, de estado civil solteras, religión católica. Alrededor de la mitad de encuestadas trabajaba y refirió tener instrucción secundaria y en cuanto al nivel socioeconómico en su mayoría fueron clasificadas en un nivel socioeconómico medio y bajo (tabla 2).

5.2. Características obstétricas e historia sexual

Tabla 3
Distribución según características obstétricas e historia sexual de 253 pacientes atendidas en el Centro de Salud Sayausí, año 2019

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad inicio de vida sexual	19	3	11	35
Número de gestas	2	1	0	8
Número de partos	2	1	0	9
Número de compañeros sexuales	2	1	0	9

Fuente: base de datos
Elaboración: Erika Pinos Vélez

La media de edad del inicio de vida sexual fue de 19 años con una desviación estándar (DS) de ± 3 , con un valor mínimo de 11 años y máximo de 35 años, con una media de compañeros sexuales de 2 y una DS de ± 1 ; por su parte la media de gestas y partos fue de 2 con una desviación estándar de ± 1 (tabla 3).

5.3. Índice de función sexual femenina y disfunción sexual

Tabla 4
Puntaje de Índice de Función Sexual Femenina de 253 pacientes atendidas en el Centro de Salud de Sayausí, año 2019

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Total
Edad							
≤19 años	3.9 ±1.2	4.4 ±1.1	4.8 ±1.2	4.7 ±1.0	4.4 ±1.4	5.0 ±1.0	27.25 ±5.52
20 a 39	3.4 ±1.2	4.0 ±1.2	4.5 ±1.1	4.4 ±1.1	4.6 ±1.3	4.7 ±1.4	25.62 ±5.59
40 a 64	3.3 ±1.1	3.8 ±1.2	4.4 ±1.1	4.2 ±1.1	4.3 ±1.3	4.3 ±1.4	24.21 ±5.60
≥ 65 años*	3.6	3.0	3.0	3.6	4.0	2.8	20.00
Total	3.4 ±1.2	4.0 ±1.2	4.5 ±1.1	4.3 ±1.1	4.5 ±1.3	4.6 ±1.4	25.33 ±5.62
Estado civil							
Soltera	3.5 ±1.1	4.0 ±1.1	4.5 ±1.1	4.4 ±1.1	4.7 ±1.1	4.8 ±1.3	26.10 ±5.14
Casada	3.4 ±1.2	4.0 ±1.3	4.4 ±1.2	4.2 ±1.2	4.3 ±1.3	4.3 ±1.4	24.51 ±6.21
Viuda	3.5 ±1.3	4.0 ±1.2	4.6 ±1.1	4.3 ±1.2	4.4 ±1.4	4.7 ±1.4	25.52 ±5.60
Divorciada	3.0 ±1.4	3.8 ±1.3	4.7 ±1.1	4.2 ±0.9	4.4 ±1.4	4.4 ±0.9	24.44 ±5.24
Total	3.4 ±1.2	4.0 ±1.2	4.5 ±1.1	4.3 ±1.1	4.5 ±1.3	4.6 ±1.4	25.33 ±5.62
Religión							
Católica	3.5 ±1.2	4.0 ±1.2	4.5 ±1.1	4.3 ±1.1	4.5 ±1.3	4.6 ±1.4	25.34 ±5.76
Evangélica	3.4 ±1.2	4.4 ±0.9	5.1 ±0.7	4.8 ±1.2	4.4 ±1.2	4.0 ±1.4	26.08 ±4.10
Testigo de Jehová	2.0 ±0.3	2.5	0.2	3.8 ±0.5	2.9 ±1.4	3.2 ±2.4	19.23 ±3.80
Ninguna	3.6 ±1.1	4.3 ±1.3	4.6 ±1.3	4.4 ±0.9	4.7 ±1.0	4.9 ±1.1	26.55 ±4.34
Otras	2.4 ±1.7	2.6 ±1.3	4.3 ±1.5	3.7 ±1.3	3.5 ±1.5	4.8 ±1.0	21.23 ±6.06
Total	3.4 ±1.2	4.0 ±1.2	4.5 ±1.1	4.3 ±1.1	4.5 ±1.3	4.6 ±1.4	25.33 ±5.62
Instrucción							
Ninguno	4.5 ±1.1	4.2 ±1.8	4.5 ±1.4	3.9 ±1.8	5.0 ±1.3	6.0 ±0.0	28.10 ±7.14
Primaria	3.1 ±1.1	3.5 ±1.2	4.0 ±1.1	4.0 ±1.2	4.1 ±1.3	4.3 ±1.5	23.10 ±5.72
Secundaria	3.6 ±1.2	4.1 ±1.1	4.6 ±1.1	4.4 ±1.1	4.5 ±1.3	4.6 ±1.3	25.80 ±5.33
Superior	3.4 ±1.3	4.0 ±1.2	4.7 ±1.1	4.4 ±1.2	4.8 ±1.2	4.7 ±1.4	25.97 ±5.67
Total	3.4 ±1.2	4.0 ±1.2	4.5 ±1.1	4.3 ±1.1	4.5 ±1.3	4.6 ±1.4	25.33 ±5.62

*En la investigación sólo participó una paciente con edad mayor a 65 años

Fuente: base de datos

Elaboración: Erika Pinos Vélez

Según características sociodemográficas se puede observar en la tabla 4 que los puntajes más bajos en relación a la media del Índice de función Sexual sugerentes a disfunción sexual femenina, fueron más relevantes en dominios del deseo, pues este resultó ser el más bajo en todos los grupos de las variables sociodemográficas, observándose una tendencia inferior en los rangos de edad de 20 a 39 años (media 3.4, desviación estándar ± 1.2), así como las mujeres divorciadas (media 3.0, desviación estándar ± 1.4), religión Testigo de Jehová (media 2.0, desviación estándar ± 0.3) e instrucción primaria (media 3.1, desviación estándar ± 1.1).

Las pacientes que refirieron ser testigos de Jehová repitieron la tendencia de alteración en el Índice de Función Sexual en los dominios de: excitación, orgasmo

y satisfacción con medias iguales o inferiores a 3.2; de la misma forma personas que indicaron ser de otras religiones mostraron cifras similares (tabla 4).

Respecto a la puntuación final de la escala de Índice de Función Sexual Femenina, se consideró que los grupo con presentaron puntuación menor sugerente con disfunciones sexuales fueron: los grupos de edades entre 40 a 64 años (media 24,21, desviación estándar \pm 5.6), las personas divorciadas (media 24,44, desviación estándar \pm 5.6), las mujeres cuya religión era Testigo de Jehová (media 19,23, desviación estándar \pm 3.80) y aquellas con un nivel de instrucción primaria (media 23,10, desviación estándar \pm 5.72) (tabla 4).

5.4. Prevalencia de disfunción sexual femenina

Tabla 5
Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina en 253 pacientes atendidas en la comunidad de Sayausí, año 2019

Disfunción sexual Femenina			
	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Sí	147	58.1	
No	106	41.9	51.82 – 64.38
Total	253	100	

Fuente: base de datos
Elaboración: Erika Pinos Vélez

En la tabla 5 se puede observar que la prevalencia de disfunción sexual femenina en la población de estudio fue de 58.1% con un intervalo de confianza de 51.82% al 64.28%.

Tabla 6

Prevalencia de disfunción sexual en los dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción dolor en 253 pacientes atendidas en la comunidad de Sayausí, año 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Dominio deseo		
Función sexual alterada	177	70
Función sexual normal	76	30
Total	253	100
Dominio excitación		
Función sexual alterada	106	41.9
Función sexual normal	147	58.1
Total	253	100
Dominio lubricación		
Función sexual alterada	70	27.7
Función sexual normal	183	72.3
Total	253	100
Dominio orgasmo		
Función sexual alterada	94	37.2
Función sexual normal	159	62.8
Total	253	100
Dominio satisfacción		
Función sexual alterada	73	28.9
Función sexual normal	180	71.1
Total	253	100
Dominio dolor		
Función sexual alterada	79	31.2
Función sexual normal	174	68.8
Total	253	100

Fuente: base de datos
Elaboración: Erika Pinos Vélez

El 70% de mujeres encuestadas presentaron alteración de la función sexual en el dominio del deseo, el 41,9% en el de excitación y el 37,2% en el orgasmo. En menor frecuencia se alteraron los dominios de dolor, satisfacción y lubricación con el 31,2%, 28,9% y 27,7% respectivamente (tabla 6).

5.5. Factores asociados a disfunción sexual femenina

Tabla 7
Factores asociados a disfunción sexual en los dominios en 253 pacientes atendidas en la comunidad de Sayausí, año 2019

		Disfunción sexual femenina							
		Sí		No		RP	IC	Valor p	
		f	%	f	%				
Edad ≥ 40 años	Sí	40	64.5	22	35.5	1.15	0.92	1.44	0.23
	No	107	56	84	44				
Instrucción	Ninguna-primaria	42	75	14	25	1.4	1.15	1.71	0.00
	Secundaria-superior	105	53.3	92	46.7				
Estado civil	Casada-Divorciada	63	66.3	32	33.7	1.24	1.01	1.53	0.04
	Soltera-unión libre	84	53.2	74	46.8				
Nivel socioeconómico	Bajo-marginal	68	75.6	22	24.4	1.55	1.28	1.89	0.00
	Medio-alto	79	48.5	84	51.5				
Violencia de pareja	Sí	89	65.4	47	34.6	1.32	1.06	1.64	0.01
	no	58	49.6	59	50.4				
Menopausia	Sí	17	77.3	5	22.7	1.37	1.06	1.76	0.05
	No	130	56.3	101	43.7				

Fuente: base de datos
Elaboración: Erika Pinos Vélez

El 66.3% de mujeres sin instrucción o nivel primario presentaron disfunción sexual determinándose una relación estadísticamente significativa con la DSF (RP: 1,4; IC 95%: 1,15-1,71; valor p: 0,00); el estado civil también fue considerado como un factor asociados, pues el 66.3% de pacientes casadas y/o divorciadas tuvieron disfunción sexual con significancia estadística (RP: 1,24; IC 95%: 1.01-1.53, valor p: 0.04); aquellas mujeres con nivel socioeconómico bajo y/o marginal presentaron DSF en un 75.6% presentando relación estadística (RP: 1,55, IC 95%: 1.28-1.89, valor p: 0.00) (tabla 7).

Encontramos también que hubo una relación estadísticamente significativa con violencia de pareja (RP: 1,32; IC 95%: 1,06-1,64, valor p: 0,01), así como con la menopausia (RP: 1,37; IC 95%: 1,06-1,76, valor p: 0,05); no obstante, aunque el 64.5% de mujeres con edades ≥40 años presentaron disfunción sexual femenina no se pudo encontrar dicha relación estadística (tabla 7).

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La sexualidad es sin duda uno de los pilares fundamentales en el bienestar de la mujer y su calidad de vida, no obstante, a pesar de ello no es usual que una mujer consulte por manifestaciones, cambios y/o alteraciones afines a su sexualidad, sobre todo por las barreras culturales, mitos, temores, creencias religiosas, así como su bajo nivel de educación; además de la falta de formación y capacitación de los profesionales de salud para detectar y abordar dichos trastornos, entre otros factores que contribuyen a que el tema de disfunciones sexuales sea un tema silencioso (60).

En nuestra investigación participaron 253 mujeres, en su mayoría con rangos de edad entre 20 a 39 años, instrucción secundaria, de nivel socioeconómico medio y bajo, residentes en áreas urbanas, de estado civil solteras y religión católica.

Se determinó una elevada prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en un 58.1%, con predominio del deseo sexual hipoactivo en un 70%, observándose alteraciones en esta fase sobre todo en mujeres con rangos de edad de 20 a 39 años, estado civil divorciadas, religión Testigo de Jehová e instrucción primaria, las personas adeptas a esta religión también una alteración en otros dominios del ciclo sexual como: excitación, orgasmo y satisfacción. Referente al puntaje final del Índice de Función Sexual Femenina, los grupos de edades entre 40 a 64 años, las mujeres divorciadas, de religión Testigo de Jehová y con nivel de instrucción primaria, fueron las que tuvieron la puntuación más baja en dicho índice por lo que fueron consideradas con disfunciones sexuales.

Estas cifras son similares a las conclusiones de autores como: Shifren et al, (20), Choi y cols (28) y Bustos y Pérez (31), quienes encontraron una prevalencia de DSF de 43,1% y 46,1% y 41,6% respectivamente, al igual que Espitia F., con un 46,96% (32). Prevalencias superiores las reportaron Carranza y Casillas, quienes concluyeron una frecuencia del 62,1% de DSF en premenopáusicas y 62,5% en posmenopáusicas (30), al igual que Ma y cols, con un 72,7% (27) y Singh y cols en un 73,2% (21). Otros autores tales como Zhang y cols, obtuvieron resultados inferiores con un 29,7% (11) y Mostafa y cols, en un 28% (29).

Respecto a las esferas de alteración del ciclo y/o respecto sexual, al igual que nuestra serie Shifren et al., encontraron que el dominio que se alteró con mayor frecuencia fue el interés sexual con 28.6% (20). Zhang y cols, con 21,6% (IC del 99% = 20,9–22,2), mostraron que en la esfera del deseo fue la más comprometida (11). Ma y cols, evidenciaron que trastorno de deseo con se presentó en un 37,6% y Wolpe y cols, concluyeron que dicha alteración osciló entre 11% y el 75% (17), en este sentido Espitia F., que el porcentaje de alteración de dicho dominio fue del 75% (32).

En relación a los otros dominios del IFSF, los resultados que encontramos en la literatura biomédica son muy variados, es así que Shifren et al., encontró que el 21,5% (IC del 99% = 20,8–22,2) de pacientes tuvieron trastorno de excitación, el 18,9% (IC del 99% = 18,3–19,6) de la lubricación, 27.9% (99% CI = 27,2–28,7) del orgasmo y 14.1% (99% CI = 13,6–14,7) dolor sexual (11). Hayes y cols, mostraron un 64% de mujeres con alteración en la excitación, dificultad en el orgasmo en el 35% y dolor sexual en el 26% (22). Singh y cols., evidenció que el 96,6% presentaban alteraciones en la lubricación, 91,3% excitación; 86,6% en el trastorno del orgasmo, 77,2% en deseo y dolor sexual con 64,4% (21).

Koops y cols., indicaron que predominó la categoría del dolor sexual, con una frecuencia entre el 3% al 95,5% (26). Ma y cols, concluyeron que 36,8% tuvo trastorno del orgasmo, 30,6% dolor sexual, 25,4% lubricación y de 23,6% en la excitación (27). Mostafa y cols, encontró un 69.3% presentó dolor sexual, seguido de 53.3% el trastorno de lubricación y 52% de excitación (29). Wolpe y cols, observaron que la excitación se alteró entre 8% y el 68,2%, alteración en dificultad para llegar al orgasmo de 18% y 55,4% y dispareunia de 1,2% a 56,1% (17). Bustos y Pérez, analizó dentro de sus categorías que el porcentaje fue de: 63.3% en el trastorno del orgasmo, 37% del deseo, 12.1% de excitación, 13.4% de problemas de satisfacción sexual, 11.4% de dispareunia y 9.5% de lubricación (31).

La edad ha sido un condición que se ha estudiado en varios estudios, como una condición que impulsa la presencia de disfunciones sexuales, ya que la reducción de carga hormonal afecta la función sexual normal; no obstante, a pesar de lo expuesto, nosotros no encontramos una relación entre la edad igual o mayor a ≥ 40 años y la menopausia con las disfunciones sexuales femeninas.

Resultados que discrepan con investigaciones tales como: Zhang y cols, quienes concluyeron que las mujeres menopaúsicas tenían mayores probabilidades de tener disfunción sexual (OR: 1,51; IC 99% 1,28 a 1.77, p: <0,05) (11), al igual que Chedraui y cols, donde la menopausia (OR: 2,8; IC 95%:1,3-6,1, p: <0.05) fue un factor de riesgo para disfunción sexual femenina (60). A su vez Singh y cols, mostraron que la edad mayor a 40 años presentaron una relación estadística (21), al igual que Muñoz y Camacho y Palaguachi M, quienes determinaron también que esta edad estuvo relacionada con DSF (54).

El 66.3% de mujeres sin instrucción o nivel primario presentaron disfunción sexual con relación estadísticamente significativa con la DSF (RP: 1,4;IC 95%: 1,15-1,71, valor p: 0,00), similares resultados se presentaron en estudios como el de Muñoz (10) y Singh y cols (21) y Palaguachi (54), encontraron que el nivel académico bajo se relacionó con disfunción sexual femenina.

El estado civil casada y/o divorciada también tuvo una relación estadística con la disfunción sexual (RP: 1,24; IC 95%: 1,01-1,53; valor p: 0.04), resultados que concuerdan con estudios como Yáñez (56), no obstante, Zhang y cols, concluyeron que mujeres solteras una mayor relación con disfunciones sexuales (OR: 1,84; IC 99% de 1.20 a 2.84 p<0,05) (11). Encontramos también que el bajo nivel socioeconómico presentó una relación estadísticamente significativa con la disfunción sexual femenina (RP: 1,55; IC 95%: 1.28-1.89, valor p: 0,00), resultados similares a los concluidos por Bustos y Palaguachi, quienes mostraron que la pobreza presentó dichas diferencias estadísticas (31) (54).

En nuestra serie, hubo una relación estadísticamente significativa con violencia de pareja (RP: 1,32; IC 95%: 1,06-1,64, valor p: 0,01) y las disfunciones sexuales femeninas. Estos resultados coinciden con conclusiones de otros autores como: Bustos y cols., y Matute y cols, quienes consideraron a la violencia como un factor determinante a la hora de presentar disfunciones sexuales en mujeres (31)(54).

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Participaron en nuestra serie 253 pacientes, de las cuales más de la mitad tuvieron rangos de edad de entre 20 a 39 años, eran residentes en áreas urbanas, de estado civil soltera y religión católica. Alrededor de la mitad de encuestadas trabajaba y refirió tener instrucción secundaria, respecto al nivel socioeconómico en niveles medios y bajos.
- La media de edad del inicio de vida sexual fue de 19 años con una desviación estándar, la de compañeros sexuales, gestas y partos de 2.
- Según características sociodemográficas, los puntajes más bajos del Índice de función Sexual se presentaron en el dominio del deseo, acentuándose dicha alteración en las personas con rango de edad de entre 20 a 39 años, estado civil divorciadas, religión Testigo de Jehová y de instrucción primaria.
- Las pacientes que refirieron ser Testigos de Jehová evidenciaron una tendencia repetitiva en la alteración en el Índice de Función Sexual en los dominios de: excitación, orgasmo y satisfacción.
- En la puntuación general de la escala de la escala de Índice de Función Sexual Femenina, se presentaron los menores puntajes sugerentes a disfunción sexual en los grupos etarios entre 40 a 64 años, las mujeres divorciadas de religión Testigo de Jehová e instrucción primaria.
- Más de la mitad de las encuestadas tuvieron disfunción sexual según los puntajes del Índice de Función Sexual Femenina.
- En cuanto a la alteración de dominios, el del deseo fue el que se perturbó con mayor frecuencia, seguido del de excitación y el orgasmo.
- Se encontró asociación con factores como: edad \geq 40 años, baja instrucción, bajo nivel socioeconómico, estado civil casada y/o divorciada, violencia de pareja y menopausia.

7.2. RECOMENDACIONES

- Es necesario que el personal sanitario y las autoridades del Centro de Salud Sayausí, sea capacitado y sensibilizado, no solamente en temas sobre disfunción sexual, sino en todo lo referente al campo de la sexualidad, pues resulta trascendental poner en evidencia la importancia de la temática planteada por las repercusiones en la calidad de vida de las pacientes.
- Resulta importante la planificación e implementación de estrategias de prevención y/o intervención en disfunciones sexuales, enfocadas sobre todo en los factores asociados relacionados con ella, dichos programas deben fomentar una educación e información eficaz y efectiva, que oriente a una participación activa de la pareja y de la sociedad en general.
- Es necesario estimular investigaciones a mayor escala sobre sexualidad y disfunciones sexuales, no solamente en mujeres sino también en varones, con estudios que abarquen diversas poblaciones no solo locales sino nacionales.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoz FJE-DL. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres del Eje Cafetero. *Rev Cienc Bioméd.*2016;7(1).
2. Zuluaga Díaz JC, Cruz J, Meneses M. Medicalización, promoción de la enfermedad y disfunción sexual femenina. 2018; 41 (24).
3. Chou Doris, Sara C, Khosla Rajat, Red Geoffrey, Say Lale. La salud sexual en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): implicancias en las mediciones y más. 2015;23(46):185-92.
4. Guachamín Mónica. Análisis de la disfunción sexual en las mujeres de 15 a 42 años asociado al uso del implante subdérmico en el Servicio de Obstetricia, en el Centro de Salud Sangolquí en el periodo enero a diciembre del 2015. 2016; 41(2)
5. Moyano N, Sierra JC. Descifrando las disfunciones sexuales femeninas en el DSM-5. *Rev Argentina de Psicología [Internet].* 2015;24(3):277-86.
6. Boluda RMZ, Izquierdo MIG. Salud sexual y reproductiva. Universidad Almería; 2016. 325 p.
7. Murillo FH, Salonginos OD. *Vademecum Sexual: Fármacos y Disfunción Sexual Actualización.* 2017;33.
8. Figueroa-Martín L, Duarte-Clíments G, Sánchez-Gómez MB, Ruyman Brito-Brito P. Abordaje de la sexualidad en atención primaria: ¿qué valorar?. 2015;9(2):0-0.
9. López S, Faro C, Lopetegui L, Pujol-Ribera E, Monteagudo M, Cobo J, et al. Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gac Sanit.*2017;31:210-9.
10. Muñoz ADP, Camacho PA. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016;81(3):168–180.
11. Zhang C, Tong J, Zhu L, Zhang L, Xu T, Lang J, et al. A Population-Based Epidemiologic Study of Female Sexual Dysfunction Risk in Mainland China: Prevalence and Predictors. *J Sex Med.* 2017;14(11):1348-56.
12. Clayton AH, Valladares Juarez EM. Female Sexual Dysfunction. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(2):267-84.
13. Kontula O, Mannila E. Sexual pleasures. Enhancement of sex life in Finland. *Dartmouth (NH):* 2012;23(2):65.
14. Nappi R, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas.* 2016;94:87-91.

15. Farmer M, Yoon H, Goldstein I. Future Targets for Female Sexual Dysfunction. *J Sex Med.* 2016;13(8):1147-65.
16. Wright JJ, O'Connor KM. Female Sexual Dysfunction. *Med Clin North Am.* 2015;99(3):607-28.
17. Wolpe RE, Zomkowski K, Silva FP, Queiroz APA, Sperandio FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017;211(3):26-32.
18. Sanchez C, Morales F, Carreño J, Martinez S. Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad. *Perinatol Reprod Hum.* 2005;19(3):9.
19. Matute Ortega V, Arévalo Peláez C, Espinoza Peña A. Estudio Transversal: Prevalencia de Disfuncion Sexual Femenina y Factores Asociados en Pacientes del Hospital "Jose Carrasco Arteaga". *Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga.* 2016;8(1):19-24.
20. Shifren JL, Monz B, Russo P, Segreti A, Johannes C. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol.* 2013;112(2):8-908.
21. Singh J, Tharyan P, Kekre N, Singh G, Gopalakrishnan G. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in south India. - *J Postgrad Med.* 2011;55(2):113-20.
22. Hayes RD, Bennett CM, Fairley CK, Dennerstein L. What can Prevalence Studies Tell Us about Female Sexual Difficulty and Dysfunction? *J Sex Med.* 2013;3(4):589-95.
23. Clayton AH, Valladares Juarez EM. Female Sexual Dysfunction. *Med Clin North Am.* julio de 2019;103(4):681-98.
24. Danielsson M, Berglund T, Forsberg M, Larsson M, Rogala C, Tyden T. Sexual and reproductive health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 9. *Scand J Public Health.* 2012;40(9):176-96.
25. Smith AMA, Lyons A, Ferris JA, Richters J, Pitts MK, Shelley JM, et al. Incidence and Persistence/Recurrence of Women's Sexual Difficulties: Findings From the Australian Longitudinal Study of Health and Relationships. *J Sex Marital Ther.* 2013;38(4):378-93.
26. Koops TU, Briken P. Prevalence of Female Sexual Function Difficulties and Sexual Pain Assessed by the Female Sexual Function Index: A Systematic Review. *J Sex Med.* noviembre de 2018;15(11):1591-9.
27. Ma J, Pan L, Lei Y, Zhang A, Kan Y. Prevalence of Female Sexual Dysfunction in Urban Chinese Women Based on Cutoff Scores of the Chinese Version of the Female Sexual Function Index: A Preliminary Study. *J Sex Med.* 2015;11(4):909-19.

28. Choi H, Kim J-H, Park J-Y, Shim J-S, Lee J-G, Yoon H-Y, et al. Assessment of sexual dysfunction and determination of its risk factors in the Republic of Korea. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;125(1):60-4.
29. Mostafa AM, Khamis Y, Helmy HK, Arafa AE, Abbas AM. Prevalence and patterns of female sexual dysfunction among overweight and obese premenopausal women in Upper Egypt; a cross sectional study. *Middle East Fertil Soc J.* 2017;50(5):100-25.
30. Carranza-Lira S, Núñez F de DC. Sexual dysfunction prevalence in a group of pre- and postmenopausal Mexican women. *Menopausal Rev.* 2018;17(1):39-42.
31. Bustos B. G, Pérez V R. Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule. *Perinatol Reprod Humana.* marzo de 2018;32(1):9-18.
32. Espitia De La Hoz FJ. Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicas, del Eje Cafetero colombiano, en etapa de climaterio. *Arch Med Manizales.* 2017;17(1):70-7.
33. Haycock J, Lunbeck E. The Psychiatric Persuasion: Knowledge, Gender, and Power in Modern America. *Contemp Sociol.* 1996;25(2):250.
34. Maines R. The technology of orgasm: 'hysteria', the vibrator, and women's sexual satisfaction. *Int J Epidemiol.* 2001;30(2):904-12.
35. Hitschmann E, Bergler E. Frigidity in Women: Its Characteristics and Treatment. *J Nerv Ment Dis.* 1937;86(6):740-1.
36. Angel K. The history of 'Female Sexual Dysfunction' as a mental disorder in the 20th century: *Curr Opin Psychiatry.* noviembre de 2010;23(6):536-41.
37. Portillo S, Perez T, Royuela A. Disfunción Sexual Femenina: Estudio de Prevalencia en Mujeres Premenopausicas. *Prog Obster Ginecol.* 2017;60(4):320-7.
38. Llover MN, Jiménez MC. Disfunción sexual causada por medicamentos. *FMC-Form Médica Contin En Aten Primaria.* 2017;24(5):265-278.
39. Organization WH. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators. 2010;(1):15-25.
40. Basson R. Human sex-response cycles. *J Sex Marital Ther.* 2004;27(1):33-43.
41. Masters M, Johnson V. *Human Sexual Response.* Vol. 1. Little Brown & Co., Boston.; 1966.
42. Wang P-H, Chao H-T, Chao K-C. Chemotherapy-induced Gonadotoxicity. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2014;49(1):1-2.

43. Tsui K-H, Wang P-H, Chen C-K, Chen Y-J, Chiou S-H, Sung Y-J, et al. Non-classical estrogen receptors action on human dermal fibroblasts. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2012;50(4):474-8.
44. Chen C-H, Lin Y-C, Chiu L-H, Chu Y-H, Ruan F-F, Liu W-M, et al. Female sexual dysfunction: Definition, classification, and debates. *Taiwan J Obstet Gynecol.* marzo de 2013;52(1):3-7.
45. Cui Y, Zong H, Yan H, Li N, Zhang Y. The Efficacy and Safety of Ospemifene in Treating Dyspareunia Associated with Postmenopausal Vulvar and Vaginal Atrophy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sex Med.* 2014;11(2):487-97.
46. Kingsberg SA, Woodard T. Female Sexual Dysfunction: Focus on Low Desire. *Obstet Gynecol.* 2015;125(2):477-86.
47. Latif EZ, Diamond MP. Arriving at the diagnosis of female sexual dysfunction. *Fertil Steril.* 2013;100(4):898-904.
48. Chen C-H, Lin Y-C, Chiu L-H, Chu Y-H, Ruan F-F, Liu W-M, et al. Female sexual dysfunction: Definition, classification, and debates. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2013;52(1):3-7.
49. Alcántara Montero A, Sánchez Carnerero CI. Disfunción sexual femenina: opciones de tratamiento farmacológico. *SEMERGEN - Med Fam.* 2016;42(5):33-7.
50. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, editores. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.* 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
51. Lopez-Olmos J. Diferencias en disfunciones sexuales y depresión entre mujeres premenopáusicas (de 40-50 años) y mujeres posmenopáusicas (de 50-60 años). Estudio prospectivo de un año. *Investig En Ginecol Obstet.* 2016;43(2):50-7.
52. Santoro N, Worsley R, Miller KK, Parish SJ, Davis SR. Role of Estrogens and Estrogen-Like Compounds in Female Sexual Function and Dysfunction. *J Sex Med.* 2016;13(3):305-16.
53. Davis SR, Worsley R, Miller KK, Parish SJ, Santoro N. Androgens and Female Sexual Function and Dysfunction—Findings From the Fourth International Consultation of Sexual Medicine. *J Sex Med.* 2016;13(2):168-78.
54. Palaguachi M. Prevalencia y factores asociados a disfunción sexual femenina en el Centro de Salud Tipo c la Troncal. Universidad de Cuenca. 2019;1–74.
55. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas.* mayo de 2016;87:49-60.

56. Yáñez D, Castelo-Branco C, Hidalgo LA, Chedraui PA. Sexual dysfunction and related risk factors in a cohort of middle-aged Ecuadorian women. *J Obstet Gynaecol.* 2009;26(7):682-6.
57. Díaz-Vélez C, Samalvides-Cuba F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol.* octubre de 2017;82(4):386-95.
58. Mohammed GF, Hashish RKH. Sexual violence against females and its impact on their sexual function. *Egypt J Forensic Sci.* septiembre de 2015;5(3):96-102.
59. Ramírez L, Lídido N. Evolución 1982-2007 de los Estratos Sociales en Venezuela y su Conexión con la Elección Presidencial 2012. 14 de septiembre de 2012 [citado 21 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/35911>
60. Monterrosa-Castro Á, Márquez-Vega J, Arteta-Acosta C. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano (*). 2014;27:11.
61. Oyervide JJ, Álvarez JB, Ochoa JC, Ñauta JA. Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, Cuenca-Ecuador 2013. *Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca* [Internet]. 2 de septiembre de 2014 [citado 21 de septiembre de 2019];32(2):30-9. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/885>

9. ANEXOS

**ANEXO 1: FORMULARIOS PARA RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO PARA FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA**

Fecha: _____

Código: _____

1. **Número de Historia Clínica:** _____
2. **Edad:** _____
3. **Procedencia:** 1. Rural 2. Urbano
4. **Peso:** _____
5. **Talla:** _____
6. **Estado civil:** 1. Casada 2. Unión Libre 3. Soltera 4. Divorciada
7. **Al momento se encuentra trabajando** 1. SI () 2. NO ()
8. **Religión:** 1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Ninguna
5. Otras _____
9. **Ocupación:** 1. Trabajador 2. Desempleado 3. Estudiante
10. **Nivel de escolaridad :** 1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
11. **Fecha de Última Menstruación:** _____
12. **Edad de inicio de la vida sexual:** _____
13. **Número de Parejas sexuales:** _____
14. **Paridad:** Embarazos: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____
15. **Usted ha presentado alguna de las siguientes patologías**
 - Hipertensión Arterial
 - Diabetes Mellitus
 - Hiperlipidemia
 - Depresión
 - Otras: _____
16. **Si usted selecciono alguna enfermedad de la anterior pregunta, su enfermedad fue diagnosticado por un médico** 1. SI () 2. NO ()
17. **Seleccione con un círculo el número más adecuado a su situación**

¿Profesión del Jefe de Familia?

1.	Educación Superior, profesion universitaria, banqueros financistas
2.	Profesion Técnica Superior, medianos comerciantes
3.	Empleados sin profesión universitaria pequeños comerciantes
4.	Obreros especializados y sector informal, primaria completa
5.	Obreros no especializados sin primaria completa

¿Nivel de instrucción de la madre?

1.	Enseñanza Universitaria
2.	Técnica Superior Completa
3.	Enseñanza secundaria incompleta técnica inferior
4.	Enseñanza primaria
5.	Analfabeta

Principal fuente de ingreso de la familia

1.	Fortuna heredada
2.	Ganancias o honorarios profesionales
3.	Sueldo Mensual
4.	Salario Semanal
5.	Donaciones de origen publico o privado

Condiciones de Alojamiento

1.	Vivienda en optimas condiciones sanitarias en ambiente de gran lujo
2.	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias y suficiente espacio
3.	Vivienda en buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no
4.	Viviendas en ambientes espaciosos y con deficiencia sanitaria
5.	Rancho o vivienda en condiciones inadecuadas

18. **Por favor conteste las siguientes preguntas si la persona con la convive la maltrata:**

	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. ¿Su pareja le pega?					

2.	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3.	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4.	¿Por los golpes recibidos alguna vez a necesitado atención medica?					

		CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
5.	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?					
6.	¿ Su pareja le insulta en frente de otras personas?					
7.	¿Su pareja le ha sido infiel?					
8.	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona					
9.	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					

		CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
10.	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					
11.	¿Su pareja le obliga a tener relaciones cuando usted no desea?					
12.	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13.	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14.	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15.	¿ Su pareja le ha obligado a abortar?					

		CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
16.	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17.	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18.	¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin permiso de el?					
19.	¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?					

		CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
20.	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21.	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					

22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
----	---	--	--	--	--	--

		CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
23.	¿Al momento de tomar decisiones su pareja le ignora su opinión?					
24.	¿Su pareja nunca colabora en labores del hogar?					
25.	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado fuera de casa?					

CUESTIONARIO SOBRE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (Spanish version of FSFI)

INSTRUCCIONES:

Estas preguntas tratan sobre sus sentimientos y respuestas sexuales durante las últimas 4 semanas. Por favor, conteste a las siguientes preguntas con la mayor honestidad y claridad posibles. Sus respuestas serán totalmente confidenciales. Para contestar a estas preguntas, tenga en cuenta las siguientes definiciones:

DEFINICIONES:

Actividad sexual: puede incluir caricias, juegos previos, masturbación o coito vaginal.

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

Estimulación sexual: incluye situaciones como los juegos previos con la pareja, la autoestimulación (masturbación) o las fantasías sexuales.

MARQUE SÓLO UNA CASILLA POR PREGUNTA

Deseo o interés sexual: es un sentimiento que incluye querer tener una experiencia sexual, sentirse receptiva ante la iniciativa sexual de la pareja y pensar o tener fantasías sobre hacer el amor.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido deseo o interés sexual?

- Casi siempre o siempre
- Muchas veces (más de la mitad del tiempo)
- Algunas veces (aproximadamente la mitad del tiempo)
- Pocas veces (menos de la mitad del tiempo)
- Casi nunca o nunca

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o ninguno

Excitación sexual: es un sentimiento que incluye tanto aspectos físicos como mentales. Puede abarcar sensaciones de calor o cosquilleo en los genitales, lubricación (humedad) o contracciones musculares.

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido excitada sexualmente (“caliente”) durante la actividad sexual o el coito?

- No he tenido actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- Casi nunca o nunca

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de excitación sexual (“estar caliente”) durante la actividad sexual o el coito?

- No he tenido actividad sexual
- Muy alto
- Alto

- Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o ninguno
- 5. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido segura de poder excitarse sexualmente durante la actividad sexual o el coito?**
- No he tenido actividad sexual
 - Segurísima
 - Muy segura
 - Moderadamente segura
 - Poco segura
 - Muy poco o nada segura
- 6. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o el coito?**
- No he tenido actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
- 7. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha estado lubricada (“mojada”) durante la actividad sexual o el coito?**
- No he tenido actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
- 8. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto le ha sido difícil estar lubricada (“mojada”) durante la actividad sexual o el coito?**
- No he tenido actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Ligeramente difícil
 - Nada difícil
- 9. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha mantenido su lubricación (“humedad”) hasta el final de la actividad sexual o el coito?**
- No he tenido actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
- 10. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto le ha sido difícil mantener su lubricación (“humedad”) hasta el final de la actividad sexual o el coito?**
- No he tenido actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Ligeramente difícil
 - Nada difícil
- 11. Durante las últimas 4 semanas, cuando ha habido estimulación sexual o coito, ¿con qué frecuencia ha llegado al orgasmo (clímax)?**
- No he tenido actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)

- Casi nunca o nunca
- 12. Durante las últimas 4 semanas, cuando ha habido estimulación sexual o coito, ¿hasta qué punto le ha sido difícil llegar al orgasmo (clímax)?**
- No he tenido actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Ligeramente difícil
 - Nada difícil
- 13. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con su capacidad para llegar al orgasmo (clímax) durante la actividad sexual o el coito?**
- No he tenido actividad sexual
 - Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Igual de satisfecha como de insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
- 14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con la cantidad de intimidad emocional entre usted y su pareja durante la actividad sexual?**
- No he tenido actividad sexual
 - Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Igual de satisfecha como de insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
- 15. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha de su relación sexual con su pareja?**
- Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Igual de satisfecha como de insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
- 16. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con su vida sexual en general?**
- Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Igual de satisfecha como de insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
- 17. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor durante la penetración vaginal?**
- No he intentado tener relaciones
 - Casi siempre o siempre
 - Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
- 18. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor después de la penetración vaginal?**
- No he intentado tener relaciones
 - Casi siempre o siempre
 - Muchas veces (más de la mitad de las veces)
 - Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
- 19. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal?**

- No he intentado tener relaciones
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o ninguno

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido de un ser vivo desde el momento del nacimiento.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Numérica
Estado Civil	Grado de vinculación entre dos personas determinado por la ley	Grado de vinculación	Estado Civil establecido en su cedula de identidad	Nominal: Soltera Casada Divorciada Unión libre
Procedencia	Lugar donde nace		Lugar geográfico	Nominal Urbano Rural
Instrucción	Años aprobados en una institución educativa	Años aprobados	Años de estudio aprobados	Ordinal: Ninguna Primaria Secundaria Superior
Ocupación	Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión.	Lo que la paciente se dedica	Actividades realizadas en el día	Nominal
Religión	Autoidentificación a una religión o creencia de un ser superior	Religiosa	Formulario	Nominal Católica Evangélica Testigo de Jehová Otras
Inicio de vida sexual	Edad de inicio de la actividad sexual	Inicio de la actividad sexual	Edad	Numérica
Historial Sexual o Numero de compañeros sexuales	Número de parejas que ha mantenido en su vida hasta el momento	Número de parejas	Número de parejas	Numérica
Paridad	Número de partos con alumbramiento, más allá de la semana 20	Número de partos	Número de partos	Numérica: Nulípara Primípara Secundípara Múltipara
Disfunción Sexual Femenina	Tener dificultades sexuales (dolor genitopélvico, trastornos en el interés, trastornos en el orgasmo)	Dificultades sexuales	Cuestionario	Nominal
Estado Nutricional	Estado que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Relación pondoestatural	Formula de IMC: $\text{Peso}/\text{Altura}^2$	Ordinal: Sobrepeso Obesidad

Menopausia	Periodo en que la mujer ha dejado de menstruar, tiene lugar entre 40 y 50 años	Cese de la menstruación	Cese de la menstruación	Nominal
Violencia Intrafamiliar	Cualquier tipo de abuso	Abuso de poder	Test de VIFJ 4	Nominal: Física Sexual Psíquica Social Patrimonial Genero
Desempleo	Ausencia de una actividad laboral		Indicado por la paciente	Nominal: Si No
Enfermedad Medica de base	Presencia de uno o más patologías diagnosticadas que cause dependencia, desgaste o cambios en estilo de vida	Presencia de enfermedad	Historia Clínica	Nominal Si No
Nivel Socioeconómico	Nivel socioeconómico de la familia de la paciente	Socioeconómico	Test de Graffar	Nominal Alto Medio Alto Medio Bajo

ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	TIEMPO EN MESES																									
	2019																									
	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto											
Presentación de Protocolo	x	x																								
Aprobación de Protocolo				x	x																					
Validación del Cuestionario					x	x																				
Adaptación del Cuestionario								x																		
Recolección de Datos										x																
Tabulación																										
Análisis												x														
Preparación de Informe																									x	

ANEXO 4: RECURSOS MATERIALES

RECURSOS MATERIALES		
	Valor unitario/mes (\$)	Valor total (\$)
Computador	900,00	900,00
Internet	30,00	240,00
Hojas Bond	8,00	16,00
Esferos	1,00	10,00
Fotocopias	0,01	3,69
Transporte	10,00	60,00
TOTAL RECURSOS MATERIALES		1.229,69

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD DE SAYAUSÍ, PERIODO 2019

Nombre del proyecto de Investigación:	Prevalencia y factores asociados a la disfunción sexual femenina en la comunidad de Sayausí, periodo 2019
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Erika Aracely Pinos Vélez
Datos del Investigador principal:	0987779206

Descripción del proyecto de Investigación
Señora/señorita nos dirigimos a usted muy respetuosamente para informarle que requerimos su participación en este estudio, para lo cual usted tendrá que responder preguntas en un formulario. Esto tomará aproximadamente 5 minutos.
En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación, usted tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación. Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación acerca de la disfunción sexual femenina la misma que presenta una alta prevalencia tanto a nivel mundial como nacional por lo que se ha decidido investigar junto con sus factores con la finalidad de que esta patología sea mayormente conocida y manejada.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN
Edad: mujeres mayores de 18 años Mujeres sexualmente activas Mujeres que asistan al centro de salud de Sayausí y que acepten participar en el estudio con la firma del consentimiento informado
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Enfermedades malignas Pacientes con retardo mental Pacientes psicóticas Mujeres con alteración del estado de conciencia o bajo el efecto de alcohol o drogas
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Conocer la prevalencia y factores asociados a la disfunción sexual femenina, en 256 pacientes
DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS
Al tener una aprobación, los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y de acuerdo a la muestra se informará y se solicitará la firma del consentimiento informado y posteriormente se realizará la recolección de la información mediante dos formularios, el primero llamado Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) y para conocer los factores asociados se recopilará información con un cuestionario previamente elaborado.
RIESGOS Y BENEFICIOS
Es de importancia recalcar que en este estudio ninguna paciente va a ser expuesta a ningún procedimiento, por lo tanto, no existe riesgo que pueda afectar la salud física, mental y psíquica de la paciente.
CONFIDENCIALIDAD

En esta investigación se respetará la confidencialidad de cada uno de los pacientes y no se publicará la información o sus datos personales, la participación es completamente voluntaria, no se publicaran datos personales y el paciente podrá retirarse de la investigación cuando él lo desee.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

CI:

Telf o Cel:



Rubrica 1 – Protocolo de Tesis

La presente rubrica hace referencia a la estructura de del protocolo de tesis, el cual debe tener concordancia entre cada uno de sus componentes y coherencia con el tema planteado. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>"Prevalence y Factores Asociados a la Distorsión Sexual Femenil en la comunidad de Sayausi, periodo 2019"</u>	
Nombre del estudiante:	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	
Titulación:	

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO	Adecuado	No adecuado	Calificación
RESUMEN: en 250 palabras debe expresar Antecedentes, Objetivo, Metodología, Uso de resultados	/		1 1
INTRODUCCION: Detalla en forma clara la estructura general del proyecto	/		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: formula con claridad y dominio el problema que se pretende resolver partiendo del objeto formal y material.	/		
JUSTIFICACION: Menciona los argumentos fundamentales que destacan la importancia de la ejecución del proyecto, expresando la utilidad de la investigación y los beneficiarios.	/		
FUNDAMENTACION TEORICA: Presenta directrices que guían el proyecto de investigación, describe el sustento teórico que aborda el tema y resalta las principales evidencias existentes en literatura local, nacional e internacional.	/		1 1
OBJETIVOS: Orientan las acciones concretas que el investigador llevará a cabo para responder a las preguntas de investigación, deben ser planteados iniciando con un verbo en infinitivo, guardan un orden lógico o metodológico.	/		0.5 10,5
DISEÑO METODOLOGICO: Describe y argumenta	/		1 1
· Tipo de estudio			
· Área de estudio			
· Universo y Muestra: población a investigar, especificar criterios de determinación del tamaño de la muestra, fórmula, programa empleado para su obtención.			
· Variables. Operacionalización			

[Signature]



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información			
Procedimientos			
Plan de Tabulación y Análisis: correspondencia con diseño de investigación, tipo de variable. Mencionar programas para procesamiento y análisis de datos	/		
Aspectos Éticos: manifiesta la confidencialidad de la información. Consentimiento Informado casos necesarios.			
CRONOGRAMA: detalla el tiempo de duración del proyecto de acuerdo a las etapas de la investigación			
RECURSOS: Humanos y materiales	/		1 11
PRESUPUESTO: rubros de la investigación de acuerdo a gastos que demande el proyecto			
BIBLIOGRAFIA: fuentes documentales (español, inglés) utilizadas en la elaboración del proyecto preferentemente de 5 años de vigencia. Citación de acuerdo a normas de Vancouver.	/		05 10,5
ANEXOS: mapas, fotos, cuadros, datos estadísticos			
TOTAL			5 15

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Rubrica 1 – Protocolo de Tesis

La presente rubrica hace referencia a la estructura de del protocolo de tesis, el cual debe tener concordancia entre cada uno de sus componentes y coherencia con el tema planteado. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: "Prevalencia y Factores Asociados a la disfunción sexual femenina, en la comunidad de Sayawi, periodo 2019"	
Nombre del estudiante:	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Carlos Arevalo
Titulación:	

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO	Adecuado	No adecuado	Calificación
RESUMEN: en 250 palabras debe expresar Antecedentes, Objetivo, Metodología, Uso de resultados	/		1
INTRODUCCION: Detalla en forma clara la estructura general del proyecto	/		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: formula con claridad y dominio el problema que se pretende resolver partiendo del objeto formal y material.	/		1
JUSTIFICACION: Menciona los argumentos fundamentales que destacan la importancia de la ejecución del proyecto, expresando la utilidad de la investigación y los beneficiarios.	/		1
FUNDAMENTACION TEORICA: Presenta directrices que guían el proyecto de investigación, describe el sustento teórico que aborda el tema y resalta las principales evidencias existentes en literatura local, nacional e internacional.	/		
OBJETIVOS: Orientan las acciones concretas que el investigador llevará a cabo para responder a las preguntas de investigación, deben ser planteados iniciando con un verbo en infinitivo, guardan un orden lógico o metodológico.	/		0,5 / 0,5
DISEÑO METODOLOGICO: Describe y argumenta	/		1 / 1
· Tipo de estudio			
· Área de estudio			
· Universo y Muestra: población a investigar, especificar criterios de determinación del tamaño de la muestra, fórmula, programa empleado para su obtención.			
· Variables. Operacionalización			

[Handwritten mark]



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

- Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información			
- Procedimientos			
- Plan de Tabulación y Análisis: correspondencia con diseño de investigación, tipo de variable. Mencionar programas para procesamiento y análisis de datos	/		
- Aspectos Éticos: manifiesta la confidencialidad de la información. Consentimiento Informado casos necesarios.	/		
CRONOGRAMA: detalla el tiempo de duración del proyecto de acuerdo a las etapas de la investigación	/		
RECURSOS: Humanos y materiales	/		1 /1
PRESUPUESTO: rubros de la investigación de acuerdo a gastos que demanda el proyecto	/		0-5 /0,5
BIBLIOGRAFIA: fuentes documentales (español, inglés) utilizadas en la elaboración del proyecto preferentemente de 5 años de vigencia. Citación de acuerdo a normas de Vancouver.	/		
ANEXOS: mapas, fotos, cuadros, datos estadísticos			
TOTAL			5 /5

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

[Signature]
 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 2 – Aprobación de comité de Bioética y de la Institución donde se realizará la investigación

La presente rubrica hace referencia realización de los tramites y obtención del código de bioética por parte del comité respectiva de la carrera y de los permisos necesarios de la institución donde se ha plantado realizar el tema de tesis. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y factores asociados a la disfunción sexual femenina, en la comunidad de Sayaus, periodo 2019^{II}

Nombre del estudiante: _____

Nombre del responsable de la calificación _____

Director: Dr. Carlos Arevalo

Titulación: Dr. Carlos Arevalo

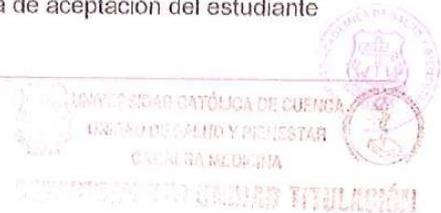
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Trámite para la obtención del código de bioética				2,5 /2,5
Solicitud para el permiso de realización de la investigación en la institución propuesta				2,5 /2,5
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



[Signature]



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY GARDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 2 – Aprobación de comité de Bioética y de la Institución donde se realizará la investigación

La presente rubrica hace referencia realización de los tramites y obtención del código de bioética por parte del comité respectiva de la carrera y de los permisos necesarios de la institución donde se ha plantado realizar el tema de tesis. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: "Prevalencia y factores asociados a la distorsión sexual femenina, en la comunidad de Sayausi, Periodo 2019"

Nombre del estudiante:

Nombre del responsable de la calificación

Director: Dr. Carlos Arévalo

Titulación: Dra. Carlos Arévalo

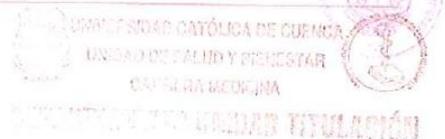
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Trámite para la obtención del código de bioética				2,5 / 2,5
Solicitud para el permiso de realización de la investigación en la institución propuesta				2,5 / 2,5
Total				5 / 5

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



Handwritten mark



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 29/5/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia y factores asociados a la disfunción sexual femenina, en la comunidad de Sayausi , período 2019.

Trabajo de titulación realizado por Erika Aracely Pinos Vélez

Código: PI86PreME23



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 05 de junio de 2019.

Señor Doctor
Julio Cesar Molina Vazquez
DIRECTOR DISTRITAL
DISTRITO 01D01
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina ERIKA ARACELY PINOS VÉLEZ con CI: 0105566186, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido Centro de Salud, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD DE SAYAUSI, PERÍODO 2019". La Investigación será dirigida por el Dra. Jeanneth Tapia, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

**Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad
Católica de Cuenca**

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175



Rubrica 3 – Recolección y análisis de la información

La presente rubrica hace referencia realización de todos los procesos para la recolección de la información y su respectivo análisis tomando en cuenta los aspectos metodológicos que se deben seguir para garantizar la información. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: "Prevalencia y Factores Asociados a la DISFUNCIÓN Sexual femenina en la comunidad de Sayausi, Píedonez"

Nombre del estudiante:

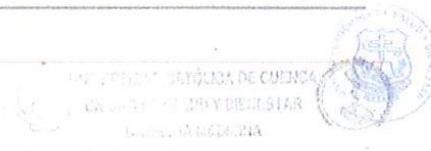
Nombre del responsable de la calificación

Director: Md. Jeanneth Tapia Cardenas

Titulación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Entrega de base de datos de la tesis (digital)	✓			1 /1
Encuestas realizadas (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 /1
Consentimientos informados (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 /1
Tabulación y estadística aplicada de acuerdo a variables	✓			1 /1
Análisis de resultados	✓			1 /1
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:





COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

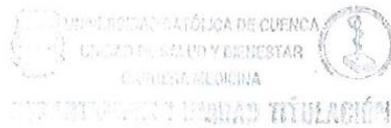
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Md. Jeanneth Tania Cárdenas

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante



Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR -- CARRERA DE MEDICINA -- UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 3 – Recolección y análisis de la información

La presente rubrica hace referencia realización de todos los procesos para la recolección de la información y su respectivo análisis tomando en cuenta los aspectos metodológicos que se deben seguir para garantizar la información. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y factores Asociados a la infección sexual femenina en la comunidad de Sigchos, Píscos 2023

Nombre del estudiante:

Nombre del responsable de la calificación

Director: Dr. Joseph T. T. T.

Titulación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Entrega de base de datos de la tesis (digital)	✓			1 /1
Encuestas realizadas (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 /1
Consentimientos informados (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 /1
Tabulación y estadística aplicada de acuerdo a variables	✓			1 /1
Análisis de resultados	✓			1 /1
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Md. Jeanneth Tanya Cárdenas

DIRECTORA DE CLINICA

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.acec.edu.ec



Rubrica 4 – Finalización de tesis, revisión de plagio y aplicación de Normas Vancouver

La presente rubrica hace referencia a la verificación de plagio mediante el sistema TURNITIN y la constatación de la aplicación de las Normas Vancouver no solo en lo que es referencias bibliográficas si no en el texto completo, además del cumplimiento de la discusión y conclusiones del trabajo de investigación. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: "Prevalencia y Factores Asociados a la Distorsión Sexual femenina en la comunidad de Sayausi, Periodo 2019"	
Nombre del estudiante:	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Md. Jeanneth Tapa Zárdenas
Titulación:	

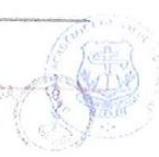
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Realización de discusión (tomar en cuenta la comparación con estudios similares y la deermiación de supuestos de similitudes y diferencias con los mismos)	/			1 /1
Realización de las conclusiones (de acuerdo a los objetivos de estudio)	/			1 /1
Aplicación adecuada de las Normas Vancouver	/			1 /1
Bibliografía investigada de los últimos cinco años, no menos de 30	/			1 /1
Plagio no más del 10% (TURNITIN)	/			1 /1
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN



of ml



COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Md. Jeanneth Tania Cárdenas

DIRECTORA DE CLÍNICA

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.uceg.edu.ec



Rubrica 4 - Finalización de tesis, revisión de plagio y aplicación de Normas Vancouver

La presente rubrica hace referencia a la verificación de plagio mediante el sistema TURNITIN y la constatación de la aplicación de las Normas Vancouver no solo en lo que es referencias bibliográficas si no en el texto completo, además del cumplimiento de la discusión y conclusiones del trabajo de investigación. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: "Accesibilidad y Factores Asociados a la Infección Sexual Perinatal en la comunidad de Sagami, Pinar del Río"

Nombre del estudiante:

Nombre del responsable de la calificación

Director: M^c. Yameth López (Evidencia)

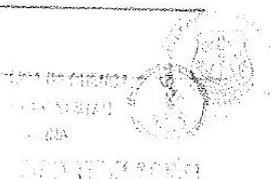
Titulación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Realización de discusión (tomar en cuenta la comparación con estudios similares y la deermiinación de supuestos de similitudes y diferencias con los mismos)	/			1 11
Realización de las conclusiones (de acuerdo a los objetivos de estudio)	/			1 11
Aplicación adecuada de las Normas Vancouver	/			1 11
Bibliografía investigada de los últimos cinco años, no menos de 30	/			1 11
Plagio no más del 10% (TURNITIN)	/			1 11
Total				5 15

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 - 4123175

www.icecu.edu.ec





COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

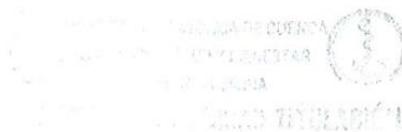
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Md. Jeanneth Tapia Cárdenas

DIRECTORA

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante



Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucauce.edu.ec

INFORME FINAL DE TITULACION ERIKA ARACELY PINOS VELEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

4%

2

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

2%

3

G. Bustos B., R. Pérez V. "Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule", Perinatología y Reproducción Humana, 2018

Publicación

1%

4

uvadoc.uva.es

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: La alumna PINOS VELEZ ERIKA ARACELY ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCION SEXUAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD DE SAYAUSÍ, PERIODO 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR/ DR. FREDDY CARDENAS

Director: DRA. JEANNETH TAPIA/ **Asesor:** DRA. JEANNETH TAPIA

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
FRENTE AL SERVICIO UNIDAD TITULACIÓN

Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Cuenca, 03 de octubre del 2019

Sra. Mgs

Carem Prieto

RESPONSABLE (S) DE TITULACION DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "Prevalencia y Factores Asociados a la Disfunción Sexual Femenina en la comunidad de Sayausi, periodo 2019", realizado por la estudiante Erika Aracely Pinos Vélez, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir, se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,


Dra. Jeanneth Tapia Cárdenas
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Docente de la Universidad Católica de Cuenca



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	"Prevalencia y Factores Asociados a la Disturbio Sexual Femenina en la comunidad de Sayausi, periodo 2019"
Nombre del estudiante:	Erika Aracely Pinos Vólez
Director:	Dra. Jeanneth Tapia Cárdenas
Nombre de par revisor:	Dra. Katherine Spizari

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1
Redacción Científica	/			1
Pensamiento crítico	/			1
Marco teórico	/			1
Anexos	/			1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dra. Jeanneth Tapia
Firma y sello de responsable

Erika Aracely Pinos Vólez
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizaran dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	"Prevalencia y Factores Asociados a la Disfunción Sexual Femenina en la Comunidad de Sayausi, período 2019"
Nombre del estudiante:	Erika Aracely Pinos Velez
Director:	Dr. Jeanneth Tapo Cárdenas
Nombre de par revisor:	Dr. Freddy Cárdenas H.

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.

Firma y sello de responsable

[Handwritten signature]

Firma de aceptación del estudiante



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: <i>Prevalencia y Factores Asociados a la Disfunción Sexual Femenina en la comunidad de Sayaus, periodo 2019</i>	
Nombre del estudiante:	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Dra. Jeanneth Tapia</i>
Asesor:	<i>Dra. Jeanneth Tapia</i>

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante