

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y**  
**CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROTOCOLO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

**PREVALENCIA DE ANORGASMIA FEMENINA EN PACIENTES DE  
ENTRE 30 Y 40 AÑOS DE EDAD USUARIAS DEL HOSPITAL AIDA  
LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA DEL CANTÓN GIRÓN, PERIODO  
2018.**

**José Alfredo Toral Serrano**

**AUTOR**

**Dra. Isabel Guapizaca Vargas**

**DIRECTORA**

**Dra. Katherine Salazar Torres**

**ASESORA**

**CUENCA – ECUADOR**

**2018**



## CENTRO DE IDIOMAS

### ABSTRACT

Female Anorgasmia is the persistent and recurrent difficulty that a woman experiences in order to reach orgasm when sexual tension is relieved, which is usually accompanied by a subjective sensation of intense pleasure. In cases of anorgasmia, despite being able to have sexual desire and adequate excitement, there is an absence of orgasm, regardless of the type of stimulation that is practiced. The orgasms depend on each woman, vary in intensity, frequency and the stimulation necessary to cause them.

**Aim:** To determine the prevalence of female anorgasmia in patients between 30 and 40 years of age, users of the Aida León De Rodríguez Lara Hospital, Girón canton, period 2018.

**Methodology:** A quantitative, analytical, descriptive, cross-sectional study was carried out; The population was 748 women and the sample consisted of 203 users who met the inclusion and exclusion criteria. A data collection form was applied consisting of a series of questions to determine the prevalence of female anorgasmia. The information was processed in the IBM SPSS 21.0 evaluation version program. The qualitative variables were presented with frequency and percentage values, the quantitative ones with the value of the mean and the standard deviation.

**Results:** In my study, the average age of the patients is 63.5% (No = 30 to 35 years), the married participants are 72.9 (No = 148). The primary instruction is present in 60.1% (No = 122). 92.1% of the participants are Catholics (No = 187). 63.5% of the participants are from the rural area (No = 129). 95.6% (No = 194) are of mixed race. 41.9% (No = 85) of the patients had anorgasmia according to the test applied in the study. 85 of 203





UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

## CENTRO DE IDIOMAS

mayor. A mayor edad de las participantes, independientemente de su estado civil, existe mayor presencia de anorgasmia.

**PALABRAS CLAVE: ANORGASMIA, SEXUALIDAD, RELACIONES SEXUALES, VIDA SEXUAL.**



## CENTRO DE IDIOMAS

### RESUMEN:

La anorgasmia femenina es la dificultad persistente y recurrente que experimenta una mujer para llegar al orgasmo, momento en que se descarga de la tensión sexual, que generalmente se acompaña de una sensación subjetiva de placer intenso. En los casos de anorgasmia, a pesar de poder existir deseo sexual y una adecuada excitación, hay ausencia de orgasmo, independiente del tipo de estimulación que se practique. Los orgasmos dependen de cada mujer, varían en intensidad, frecuencia y de la estimulación necesaria para causarlos.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de anorgasmia femenina en pacientes de entre 30 y 40 años de edad usuarias del hospital Aida León De Rodríguez Lara del cantón Girón, periodo 2018.

**Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, analítico, descriptivo, de corte transversal; La población fue de 748 mujeres y la muestra estuvo constituida por 203 usuarias que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó un formulario de recolección de datos que consta de una serie de preguntas para determinar la prevalencia de anorgasmia femenina. La información se procesó en el programa IBM SPSS 21.0 versión evaluación. Las variables cualitativas se presentaron con valores de frecuencia y porcentaje, las cuantitativas con el valor de la media y la desviación estándar.

**Resultados:** En mi estudio la edad promedio de los pacientes se halla en el 63.5% (N° = 30 a 35 años), los participantes casados son el 72.9 (N° = 148). La instrucción primaria está presente en el 60.1% (N° = 122). El 92.1% de los participantes son católicos (N° = 187). El 63.5% de los participantes son del área rural (N° = 129). El 95,6% (N° = 194) son de raza mestiza. El 41,9% (N° = 85) de los pacientes tienen anorgasmia de acuerdo al test aplicado en el estudio. 85 de 203 pacientes presentan anorgasmia y en las participantes que tienen entre 36 a 40 años la posibilidad de presentar anorgasmia.



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

## CENTRO DE IDIOMAS


patients present anorgasmia and in the participants who are between 36 to 40 years old, the possibility of presenting anorgasmia is greater. The older the participants, regardless of their marital status, the greater the presence of anorgasmia.

**KEYWORDS: ANORGASMIA, SEXUALITY, SEXUAL RELATIONS, SEXUAL LIFE.**

Cuenca, 17 de junio del 2019

**EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY**

**FE Y SUSCRIBO**

  
**Dr. Wladimir Quinche Orellana**  
**SECRETARIO**



## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	10
AGRADECIMIENTO .....	11
CAPITULO I .....	12
1.1 Introducción .....	12
1.1.1 Antecedentes .....	12
1.1.2 Planteamiento del problema .....	12
1.1.3 Interrogante de la investigación .....	14
1.2 Justificación y uso de resultados .....	14
CAPITULO II .....	16
2.1 Fundamento teórico .....	16
2.2 Etiología .....	16
2.3 Clasificación .....	17
2.4 Tratamiento .....	18
CAPITULO III .....	20
3. Objetivos de la investigación .....	20
3.1 Objetivo general .....	20
3.2 Objetivos específicos .....	20
CAPITULO IV .....	21
4.1 Metodología .....	21
4.2 Tipo de investigación y diseño general del estudio .....	21
4.3 Definición operacional de las variables .....	21
4.4 Operacionalización de las variables (Anexo 4) .....	21
4.5 Universo, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación .....	21
4.5.1 Universo .....	21
4.5.2 Muestra .....	21
4.6 La unidad de análisis .....	22
4.7 Análisis de datos .....	22
4.8 Criterios de inclusión y exclusión .....	22
4.8.1 Criterios de inclusión .....	22
4.8.2 Criterios de exclusión .....	22
4.9 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
4.10 Métodos de procesamiento de la información .....	24

4.11 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos .....	24
CAPITULO V.....	26
5.1 Resultados .....	26
Tabla N° 1 .....	26
Tabla N° 2.....	27
Tabla N° 3.....	28
5.2 Cumplimiento del estudio .....	28
5.3 Características de la población de estudio .....	29
5.4 Análisis de resultados .....	29
CAPITULO VI.....	30
6.1 Discusión .....	30
CAPITULO VII.....	33
7.1 Conclusiones y recomendaciones .....	33
7.1.1 Conclusiones.....	33
7.1.2 Recomendaciones .....	33
Referencias bibliográficas .....	34
Anexo 1.....	39
Anexo 2.....	41
Anexo 3.....	48
Anexo 4.....	50
Anexo 5.....	55
Anexo 6.....	56
Anexo 7.....	57
Anexo 8.....	58
Anexo 9.....	59
Anexo 10.....	60
Anexo 11.....	61
Anexo 12.....	62
Anexo 13.....	63

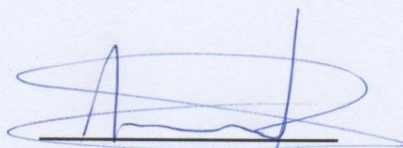
## **DERECHOS DE AUTOR**

### **CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo José Alfredo Toral Serrano, portador de la cedula de ciudadanía No. 0104141692, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE ANORGASMIA FEMENINA EN PACIENTES DE ENTRE 30 A 40 AÑOS DE EDAD USUARIAS DEL HOSPITAL AIDA LEON DE RODRIGUEZ LARA DEL CANTON GIRON PERIODO 2018", 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 12 de junio de 2019



José Alfredo Toral Serrano

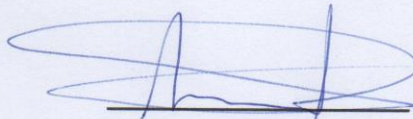
C.I: 0104141692

## RESPONSABILIDAD

### CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo José Alfredo Toral Serrano, portador de la cedula de ciudadanía No. 0104141692, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE ANORGASMIA FEMENINA EN PACIENTES DE ENTRE 30 A 40 AÑOS DE EDAD USUARIAS DEL HOSPITAL AIDA LEON DE RODRIGUEZ LARA DEL CANTON GIRON PERIODO 2018", certifico que todas la ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca 12 de junio de 2019



José Alfredo Toral Serrano

C.I: 0104141692

## **DEDICATORIA**

Para Dios y mi familia, con el inmenso amor de siempre, quienes han estado presentes desde el inicio hasta el final de mi carrera, los mismos que me alentaron a seguir adelante sin importar las dificultades que se presentaron durante el proceso de formación, gracias por su incondicional apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer al Hospital Aida León de Rodríguez Lara y a sus usuarias por el interés en mi tema de tesis, el cariño brindado y el tiempo que se dieron para completar la encuesta, sin ustedes éste trabajo de tesis no hubiera sido posible.

# CAPITULO I

## 1.1 Introducción

### 1.1.1 Antecedentes

Según Viviana Matute, autora de la tesis: Prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados en el Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2013, estudio realizado en 303 pacientes, la prevalencia de disfunción sexual femenina de acuerdo al índice de disfunción sexual femenina de Rossen y col, fue del 60,4%. (1).

Según Silvana Álvarez, autora de la tesis: Prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados durante la transición menopaúsica y posmenopausia en consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga 2017-2018, la disfunción sexual femenina (DSF), puede afectar a las mujeres en cualquier grupo etario, la prevalencia de DSF fue de 37,1%.

### 1.1.2 Planteamiento del problema

La anorgasmia femenina es un problema multidimensional de salud pública, que abarca lo biológico, psicológico, emocional y sociocultural. Se manifiesta como una alteración o trastorno en la respuesta sexual humana, específicamente, en las fases del deseo, excitación y orgasmo, y/o dolor asociado al coito. Es frecuente que sea reflejo de dificultades de relación interpersonal o de un intenso estado de estrés (2).

La falta de orgasmo sexual femenino o anorgasmia es un trastorno serio, el cual afecta alrededor del 15-20% de la población femenina a nivel mundial (3). Las complicaciones que se derivan de la anorgasmia son también psicológicas. Sobretudo afecta a la autoestima de la mujer y a su confianza en sí misma, la pareja suele sentirse rechazada y con poca habilidad en el encuentro sexual. La comunicación en la pareja se vuelve más complicada ya que se traslada a otras áreas de la relación hasta el punto de que se evita la relación sexual (4,5).

En muchas ocasiones la anorgasmia se acompaña de un bajo deseo sexual (6). Según estadísticas a nivel mundial nos indican que entre un 6-11% de las mujeres nunca han tenido un orgasmo, entre un 7 - 22% no alcanzan el orgasmo por medio del coito pero sí por otros medios, y entre un 10 - 22% tienen orgasmos coitales, pero de manera irregular (7). Según la publicación del diario la Hora esta patología afecta al 20% de la población en Ecuador (8).

Los trastornos sexuales pueden ser subjetivos (falta de deseo) u objetivos (impotencia) (2). En ambos casos pueden dar lugar a consultas por parte del paciente (sexopatía simple) o de su cónyuge (sexopatía asociada a una conyugopatía) (9).

Las disfunciones sexuales son problemas frecuentes que pueden presentarse en la vida de las personas, y que provocan conflictos y problemas emocionales en las personas que las padecen, así como a sus parejas (10). La mayoría de estas disfunciones no tienen una causa física, sino que son debidas a factores psicológicos en los que intervienen la historia de aprendizaje, la cultura, la autoestima, la postura hacia las relaciones sexuales, etc., (6,11).

En virtud de que en la parroquia de Santa Isabel y específicamente el Cantón Girón no existe un estudio acerca de anorgasmia femenina, se realizará la investigación de anorgasmia en mujeres en edad reproductiva como una forma de aproximarnos y desarrollar nuevas definiciones de trastornos de realidad local. El objetivo de dicho estudio es determinar la prevalencia de anorgasmia femenina en pacientes de 30 a 40 años de edad usuarias del Hospital Aida León de Rodríguez Lara – Girón. Los hallazgos presentados servirán para el diseño de estrategias de atención integral en este nivel primario de atención de salud.

El conocer los factores asociados a la anorgasmia femenina presentes en las mujeres del Hospital Aida León de Rodríguez Lara de Girón será un paso fundamental, para determinar el impacto de los mismos en la salud de estas mujeres y así poder definir las estrategias adecuadas de actuación sobre esta problemática.

### **1.1.3 Interrogante de la investigación**

¿Cuál es prevalencia de anorgasmia femenina en usuarias del Hospital Aida León de Rodríguez Lara del Cantón Girón, 2018?

### **1.2 Justificación y uso de resultados**

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer y amor. La salud sexual debe ser un derecho humano básico para alcanzar una sexualidad saludable.

En años pasados y hoy en día los temas relacionados al ámbito sexual han sido considerados como taboo, algo de lo que no se debe hablar, ya sea porque se lo considera un tema vulgar o por simple vergüenza de preguntar, por esta razón existe mucho desconocimiento por parte de las mujeres de todas las edades en el ámbito sexual, ya que no sienten la confianza de poder preguntar a los padres, profesionales, etc. acerca de un tema en específico, para así tener una idea más clara de las grandes dudas que vienen acarreado por años.

La sexualidad de la mujer no está determinada por sus diferencias biológicas con el hombre, sino que involucra factores culturales, sociales, y económicos que tienen su origen en la inequidad de género. Las presiones ejercidas por los riesgos y desigualdades en la vida cotidiana de las mujeres, pueden ocasionar agotamiento físico y psicológico, en particular durante los años de crianza de los hijos. Además, para muchas mujeres el sexo no es siempre un acto voluntario y la primera relación sexual es producto de la coerción de la pareja, a veces en edades tempranas, sin dejar de mencionar las que son víctimas de violación. En consecuencia, tienen mayor tendencia que los hombres a desarrollar problemas de ansiedad, depresión y trastornos sexuales.

Es necesario realizar este estudio para conocer la realidad de esta patología que afecta a la quinta parte de las mujeres de nuestro país, la cual es poco estudiada en el Cantón Girón, conocer datos reales de esta patología en dicha comunidad

nos permitirá en primer lugar conocer la problemática y en base a ello plantearnos la mejor solución posible.

## CAPITULO II

### 2.1 Fundamento teórico

La anorgasmia femenina, se define como: La persistente dificultad o incapacidad para obtener orgasmos dada una estimulación adecuada y una fase de excitación normal (6). En la función sexual femenina influyen factores biológicos, psicológicos, interpersonales y socioculturales (10). Los trastornos sexuales pueden ser subjetivos (falta de deseo) u objetivos (impotencia) (6,11). En ambos casos pueden dar lugar a consultas por parte del paciente (sexopatía simple) o de su cónyuge (sexopatía asociada a una conyugopatía) (9).

Las disfunciones sexuales son problemas frecuentes que pueden presentarse en la vida de las personas, y que provocan conflictos y problemas emocionales en las personas que las padecen, así como a sus parejas (6,11).

La anorgasmia femenina es una de las disfunciones sexuales que aparecen con mayor frecuencia en la población femenina. Actualmente existen diferentes técnicas de intervención para tratar esta disfunción (6,11).

### 2.2 Etiología

Las principales causas de anorgasmia son (12):

1. **Causa Inmediata Específica:** hace referencia al hipercontrol y la supresión de la propia respuesta sexual, se da principalmente ante la presencia de angustia por parte de la mujer.
2. **Causas Físicas:** el 5% de los casos. Alteraciones en la inervación de la pelvis, alteraciones vasculares vaginales, alteraciones endocrinas, alteraciones ginecológicas, vejez, drogas y fármacos.
3. **Causas Psíquicas:** hace referencia a las creencias religiosas y la prohibición de la desnudez en algunos casos, la crianza impuesta en el hogar la cual puede tergiversar al tema sexual, experiencias sexuales traumáticas, culpabilidad, estados depresivos, falta de comunicación y hostilidad hacia la pareja, aburrimiento o monotonía en las prácticas

sexuales, ignorancia sexual, actitudes negativas hacia la masturbación, miedo a perder el control. Existen causas psicológicas las cuales hacen referencia a la autovigilancia durante el acto sexual, la ansiedad asociada a la obtención del orgasmo y no saber qué hacer si se llega a él, dudas sobre los sentimientos hacia la pareja.

4. **Causas Sociales:** hace referencia al desconocimiento de la respuesta sexual, influencia de los prejuicios sociales, híper control, conflictos de pareja (13).

### 2.3 Clasificación

Los principales tipos de anorgasmia son (14):

1. **Anorgasmia Primaria:** la presentan mujeres que jamás han tenido un orgasmo, ya sea a través del coito, masturbación, o estimulación directa de su pareja ya sea con la mano, boca o la utilización de algún instrumento sexual.
2. **Anorgasmia Secundaria:** la presentan mujeres que tras haber tenido una época de presentar orgasmos normales dejan de presentarnos de manera repetitiva.
3. **Anorgasmia Generalizada:** se da cuando la mujer es incapaz de presentar un orgasmo de cualquier forma, ya sea en el coito o la auto-estimulación.
4. **Anorgasmia Situacional:** la mujer puede alcanzar el orgasmo en circunstancias específicas, con estimulación del clítoris o con determinadas personas.

La existencia de una dificultad en alcanzar un orgasmo puede alterar la autoimagen corporal, la autoestima, y la satisfacción en las relaciones (2,15). Alcanzar un orgasmo se relaciona a una elevada autoestima, autoconfianza y deseo de aumentar la actividad sexual (16).

Muchas mujeres sufren anorgasmia ya que no se estimula directamente el clítoris, ya sea por parte de la pareja o de la propia mujer. Un estudio realizado por Hite

en 3000 mujeres demostró que solo el 30% tuvo un orgasmo sin la estimulación del clítoris (2,9,16,17).

Se debe realizar una exhaustiva historia clínica para precisar si se trata de un trastorno del orgasmo primario, secundario, generalizado o situacional (18).

## **2.4 Tratamiento**

Entre los tratamientos para la anorgasmia tenemos:

- Ayudar a que las mujeres con anorgasmia primaria (es decir, que nunca ha tenido un orgasmo) llegue a experimentar orgasmos como son los programas de masturbación dirigida (15). Se debe investigar cualquier malestar que la paciente pueda sentir al momento de explorar su propio cuerpo.
- El siguiente paso es instruirla mediante un programa sistemático para ejercitar el músculo pubocoxígeo el cual es el musculo que interviene en el orgasmo.
- Una vez que la paciente llega a dominar estos ejercicios, empieza un programa de masturbación en el cual comienza a explorar visualmente su cuerpo y a su vez a tocarse con movimientos dirigidos hacia la zona genital (19).
- En el caso de que la anorgasmia femenina sea situacional, el médico debe analizar la relación de la pareja e implicar a la pareja en el tratamiento. Es necesario explicar a la pareja que antes y durante la relación sexual debe existir estimulación sexual (20,21).
- La paciente comienza a tener fantasías sexuales las cuales se combinan con estimulación. También se aprende el uso de fantasías sexuales combinadas con la estimulación. El médico puede recomendar el uso de un vibrador si la mujer no es capaz de conseguir un orgasmo por si misma al estimular sus genitales. Una vez que la mujer es capaz de llegar al orgasmo por sus propios medios, ella debe enseñar a su pareja, el tipo de estimulación genital que

desea para lograr el orgasmo, para esto debe utilizar los ejercicios de la focalización sensorial (22–24).

**Tratamiento Farmacológico:** En la actualidad no existe un fármaco que este indicado exclusivamente para la falta de orgasmo femenino. Existen fármacos destinados a otros fines pero que parecen dar resultados en el tratamiento de la anorgasmia, un ejemplo es el Bupropion el cual parece mejorar todas las fases de la respuesta sexual y facilitar el orgasmo femenino (25).

**Tratamiento Sexológico:** Modelos de Heiman, Kaplan. Incluyen entrenamiento en la masturbación y mecanismo para inhibir la ansiedad (26).

## **CAPITULO III**

### **3. Objetivos de la investigación**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia de anorgasmia femenina en mujeres de entre 30 y 40 años usuarias del hospital Aida León De Rodríguez Lara Del Cantón Girón, Periodo 2018.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar la población estudiada de acuerdo a variables socio-demográficas.
2. Determinar la frecuencia de anorgasmia en la población de estudio según la edad y factores asociados.
3. Establecer los factores considerados asociados a la anorgasmia femenina como: edad mayor o igual a 30 años, estado civil casada, religión católica, residencia urbana.

## **CAPITULO IV**

### **4.1 Metodología**

### **4.2 Tipo de investigación y diseño general del estudio**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico de corte transversal.

### **4.3 Definición operacional de las variables**

#### **— Variable independiente**

Como independientes fueron seleccionadas variables sociodemográficas: edad, religión, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, residencia.

#### **— Variable dependiente**

Anorgasmia femenina: dominios del índice de función sexual femenina en las participantes del estudio.

### **4.4 Operacionalización de las variables (Anexo 4)**

### **4.5 Universo, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación**

#### **4.5.1 Universo**

Para la presente investigación se tomó en cuenta la población de mujeres de 30 a 40 años que acuden al hospital Aida León de Rodríguez Lara del cantón Girón, correspondiente a 748 usuarias.

#### **4.5.2 Muestra**

El cálculo de la muestra se realizó con base a las personas adultas de 30 a 40 años de la localidad de Girón, según el último censo de población y vivienda del

INEC, corresponde a 748 mujeres (27), se estimó un nivel de confianza al 95%, una proporción esperada del 24%, así como un error muestral del 5%; mediante el programa para análisis epidemiológico de datos Epi info 7 se obtuvo un valor de 203 participantes para ser incluidos en el estudio.

#### **4.6 La unidad de análisis**

Mujeres de entre 30 a 40 años del Cantón Girón.

#### **4.7 Análisis de datos**

Los datos obtenidos de las pacientes adultas atendidas en el hospital de Girón, fueron presentados de la siguiente manera: las variables cualitativas en tablas de frecuencias absolutas y relativas, la asociación estadística entre las variables se determinó con el valor de Chi-cuadrado de Pearson ( $p \leq 0,05$ ), Odds Ratio, e Intervalo de Confianza del 95%.

#### **4.8 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **4.8.1 Criterios de inclusión**

- Mujeres con edad de 30 a 40 años residentes del cantón Girón.
- Mujeres sexualmente activas.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio previa firma de consentimiento informado.

##### **4.8.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes que al momento de la recolección de la información se encuentren bajo la influencia de alguna droga.
- Pacientes que deseen obtener algún tipo de remuneración económica por participar en el presente estudio.
- Mujeres con algún tipo de discapacidad intelectual.
- Mujeres que a pesar de firmar el consentimiento informado no quieren continuar con la encuesta.

#### **4.9 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

El Informe de la conferencia internacional de consenso sobre la disfunción sexual femenina que se utilizó para la realización de este estudio básicamente trata sobre la disfunción sexual femenina, es muy prevalente pero no está bien definida o no se comprende bien.

El consejo de salud de la función sexual de la Fundación Americana para la Enfermedad Urológica convocó un panel de conferencia de consenso interdisciplinario compuesto por 19 expertos en disfunción sexual femenina seleccionados de 5 países. Se usó el método Delphi modificado para desarrollar definiciones y clasificaciones por consenso, y sobre la base del marco existente de la Clasificación Internacional de Enfermedades - 10 y el DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana, que se limitó a considerar de trastornos psiquiátricos.

Las clasificaciones se ampliaron para incluir las causas psicógenas y orgánicas del deseo, la excitación, el orgasmo y los trastornos por dolor sexual. Un elemento esencial del nuevo sistema de diagnóstico es el criterio de angustia personal. En particular, se desarrollaron nuevas definiciones de trastornos de la excitación sexual y del deseo sexual hipoactivo, y se agregó una nueva categoría de trastorno de dolor sexual no coital. Además, se ideó un nuevo sistema de subtipos para el diagnóstico clínico. Se propusieron pautas para los puntos finales clínicos y los resultados, se identificaron importantes objetivos y prioridades de investigación.

Este formulario se centra básicamente en dos aspectos que son conocer aspectos sobre:

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

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

Para obtener la información se utilizará un formulario de recolección de datos previamente estructurada y aceptada por el departamento de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

- Aprobación del protocolo de graduación por parte de las autoridades de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca del departamento de investigación.
- Aprobación de autorización para la realización de la presente investigación del Director del Hospital Aida León de Rodríguez Lara de Girón.
- Se procederá a la recolección de datos de las pacientes usuarias del Hospital Aida León de Rodríguez Lara de Girón.
- Se procede a llenar el formulario de recolección de datos.

#### **4.10 Métodos de procesamiento de la información**

Los datos obtenidos para el presente estudio fueron analizados en el programa IBM SPSS 19.00 versión evaluación, además se aplicó el análisis estadístico descriptivo y se utilizaron parámetros de representación de tendencia central.

Luego de lo cual los datos fueron analizados y ordenados en el programa de Excel que nos ayudó a crear una representación estética y matemática aceptable de nuestros datos y posteriormente se utilizó un procesador de texto de Microsoft Word para la redacción y elaboración de los resultados y posterior análisis, discusión y las recomendaciones respectivas.

#### **4.11 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos**

- Contar con las debidas autorizaciones del Director del Hospital Aida León de Rodríguez Lara de Girón.
- Aprobación por el Comité de ética de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

- Ausencia de costos para el paciente.
- Confidencialidad de los datos obtenidos.
- Se garantizó el principio de la autonomía de cada participante y se mantendrá la confidencialidad de los datos, debido a que no se divulgarán los nombres de las participantes y ningún paciente será expuesto a riesgos, por lo que se cumplirá el principio de la no maleficencia.
- Privacidad y confidencialidad: deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal, lo cual está asegurado por la declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

## CAPITULO V

### 5.1 Resultados

**Tabla N° 1**

**Distribución de acuerdo a la edad en 203 pacientes que participaron en el estudio de anorgasmia femenina de acuerdo a variables sociodemográficas, usuarias del hospital Aida León de Rodríguez Lara – Girón. Enero – junio 2018**

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia N = 203</i>	<i>Porcentaje 100%</i>
<b>Edad</b>		
<i>De 30 a 35 años</i>	129	63.5
<i>De 36 a 40 años</i>	74	36.5
<b>Estado Civil</b>		
<i>Casada</i>	148	72.9
<i>Soltera</i>	55	27.1
<b>Instrucción</b>		
<i>Primaria</i>	122	60.1
<i>Bachiller</i>	61	30.0
<i>Superior</i>	20	9.9
<b>Ocupación</b>		
<i>Quehaceres domésticos</i>	108	53.2
<i>Comerciante</i>	64	31.5
<i>Empleada privada</i>	31	15.3
<b>Religión</b>		
<i>Católica</i>	187	92.1
<i>Otra</i>	16	7.9
<b>Procedencia</b>		
<i>Urbana</i>	74	36.5
<i>Rural</i>	129	63.5
<b>Raza</b>		
<i>Blanca</i>	4	2.0
<i>Mestiza</i>	194	95.6
<i>Indígena</i>	5	2.5

Realizado por: José Alfredo Toral Serrano

Fuente: Base de datos

**Interpretación:** En la presente tabla se aprecia que la edad promedio de los pacientes se halla en el 63.5% (N° = 30 a 35 años), casados 72.9 (N° = 148), instrucción primaria el 60.1% (N° = 122) de acuerdo a la ocupación el 53.2% (N° = 108), el 92.1% son católicos (N° = 187), el 63.5% son del área rural (N° = 129) y de acuerdo a la raza el 95,6% (N° = 194) son de raza mestiza.

**Tabla N° 2**

**Distribución de acuerdo a la edad en 203 pacientes que participaron en el estudio de anorgasmia femenina de acuerdo al test de anorgasmia, usuarias del hospital Aida León de Rodríguez Lara – Girón. Enero – junio 2018**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia N = 203</b>	<b>Porcentaje 100%</b>
Test de Anorgasmia		
Con Anorgasmia	85	41.9
Sin Anorgasmia	118	58.1
Total	203	100.0

**Realizado por:** José Alfredo Toral Serrano

**Fuente:** Base de datos

**Interpretación:** El 41,9% (N° = 85) de los pacientes tienen anorgasmia de acuerdo al test aplicado en el estudio.

**Tabla N° 3**

**Distribución de acuerdo a la edad en 203 pacientes que participaron en el estudio de anorgasmia femenina de acuerdo al test de anorgasmia y variables sociodemográficas, usuarias del hospital Aida León de Rodríguez Lara – Girón. Enero – junio 2018**

Variables		Anorgasmia femenina		Total	OR	IC 95%	Valor p
		Si N= 85	No N= 118	N= 203			
<b>Edad de 36 a 40 años</b>	Si	46	28	74	3.9	2.1 – 6.9	0.00
	No	39	90	129			
<b>E. civil: casada</b>	Si	56	92	148	0.5	0.3 – 1.02	0;05
	No	29	26	55			
<b>Religión: católica</b>	Si	78	109	187	0.9	0.3 – 2.6	0.53
	No	7	9	16			
<b>Procedencia rural</b>	Si	29	45	74	0.8	0.5 – 1.5	0.55
	No	56	73	129			

Realizado por: José Alfredo Toral Serrano

Fuente: Base de datos

**Interpretación:** En el estudio 85 de 203 pacientes presentan anorgasmia, en las participantes que tienen entre 36 a 40 años, tienen un p-valor de 0.00001 lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa. Las pacientes casadas que corresponde a 56 participantes de 203 usuarias del hospital tienen un p-valor de 0.05 por lo tanto, el estado civil no tiene ninguna relación con el riesgo de anorgasmia. De acuerdo a la religión tiene un p-valor de 0.53 es decir no existe riesgo de anorgasmia de acuerdo a la religión. No existe relación entre la anorgasmia y el sitio de procedencia de las usuarias del hospital Aida León de Rodríguez Lara de Girón, lo cual se evidencia por el p-valor de 0.55 lo que nos indica que no existe relación estadísticamente significativa.

## **5.2 Cumplimiento del estudio**

El estudio está compuesto por 203 participantes de los cuales se obtuvieron los datos para la elaboración de las tablas.

### **5.3 Características de la población de estudio**

Se realizaron las entrevistas y recolección de datos de 203 pacientes adultos cuyas edades estaban comprendidas entre 30 a 40 años de edad.

### **5.4 Análisis de resultados**

- La edad promedio de los pacientes se halla en el 63.5% (Nº = 30 a 35 años)
- Los participantes casados son el 72.9 (Nº = 148)
- La instrucción primaria está presente en el 60.1% (Nº = 122)
- El 92.1% de los participantes son católicos (Nº = 187)
- El 63.5% de los participantes son del área rural (Nº = 129)
- El 95,6% (Nº = 194) son de raza mestiza.
- El 41,9% (Nº = 85) de los pacientes tienen anorgasmia de acuerdo al test aplicado en el estudio.
- En estudio 85 de 203 pacientes presentan anorgasmia y en las participantes que tienen entre 36 a 40 años la posibilidad de presentar anorgasmia es mayor.
- A mayor edad de los participantes independientemente de su estado civil existe mayor presencia de anorgasmia.

## CAPITULO VI

### 6.1 Discusión

En este estudio “Determinar la prevalencia de anorgasmia femenina en pacientes de entre 30 y 40 años de edad usuarias del hospital Aida León De Rodríguez Lara del cantón Girón, periodo 2018”, de tipo cuantitativo, analítico, descriptivo, de corte transversal; en una población de 748 mujeres, y una muestra constituida por 203 usuarias que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron los siguientes resultados: la edad promedio de los pacientes se halla en el 63,5% (n = 30 a 35 años), los participantes casados son el 72,9% (n = 148). La instrucción primaria está presente en el 60,1% (n = 122). El 92,1% de los participantes son católicos (n = 187). El 63,5% de los participantes son del área rural (n = 129). El 95,6% (n = 194) son de raza mestiza. El 41,9% (n = 85) de los pacientes tienen anorgasmia de acuerdo al test aplicado en el estudio, y en las participantes que tienen entre 36 a 40 años la posibilidad de presentar anorgasmia fue mayor. A mayor edad de las participantes, independientemente de su estado civil, existe mayor presencia de anorgasmia (OR: 3.9; IC95%: 2.1 – 6.69; valor p: 0.00).

Según Vizcaíno Alonso en el estudio “Trastorno orgásmico femenino” realizado en el 2016 en España se estima que entre 40-50 % de mujeres sufren de algún tipo de este trastorno y es la segunda queja más frecuente entre las mujeres que acuden a consulta (28). En otra población femenina de Ecuador la cifra fue de 51.4 %. En Cuba, Real Cancio en su trabajo “Estudio epidemiológico de la disfunción sexual femenina” realizado en el 2012 halló este tipo de trastorno, en féminas que asistieron a consultas de terapia sexual, entre 25% y 43.7%. Además, la misma autora comprobó que es un fenómeno altamente prevalente en la población femenina, pues en un estudio sobre 845 mujeres obtuvo cifras de 26.98% en un municipio de la capital (28,29), la cual comprando con mi estudio el 41,9% (n = 85) de los pacientes tienen anorgasmia, lo cual se correlaciona con los datos obtenidos en otros países, incluso con los datos del Ecuador obtenidos en el INEC del 2012 nos da un porcentaje de 51,4% en la cual se aprecia claramente

una reducción de ese porcentaje (30) con mi estudio que corresponde al 41,9% que presentan anorgasmia.

Según el artículo Uribe Arcila y colaboradores en su artículo publicado en la revista colombiana "Orgasmo femenino" del 2015, donde se hizo un trabajo descriptivo, con 303 mujeres, de 18 a 39 años; observó un 43,6% de las encuestadas presentan disfunciones sexuales (31), lo cual se ajusta a los datos obtenidos en mi estudio.

Según la investigación titulada "Anorgasmia femenina como problema de salud" realizada por Farramola Bello y colaboradores en 2011 en La Habana, Cuba, en 227 mujeres que acudieron al Hospital General «Calixto García Iñiguez». El mayor porcentaje de anorgasmia fue del 35 % y 40 %, todas correspondían al grupo menores de 19 años, el 57,8 % poseían bajo nivel de escolaridad y el 36,3 % iniciaron antes de los 13 años su primera relación sexual. Se encontró que el 66,6 % de mujeres encuestadas no lograban el orgasmo a través de las relaciones sexuales con su pareja, pero sí con la masturbación (32), en ésta investigación la instrucción primaria está presente en el 60,1% (n = 122) de los casos de pacientes con anorgasmia.

Según la investigación Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer realizada por Blümel y colaboradores de la Universidad de Chile en el año 2004, se estudiaron a 383 mujeres sanas de 20 a 59 años con actividad sexual, beneficiarias del Centro de Salud Carol Urzúa. La edad media:  $35,3 \pm 10,9$  años, casadas (50,4%) o conviviente (17,0%), con educación media (48,2%). La consistencia interna del test fue buena ( $>0,70$ ). La sexualidad logra su máxima expresión a los 35-40 años (puntaje:  $29,1 \pm 4,9$ ) para caer posteriormente ( $21,0 \pm 6,0$ ), especialmente el deseo y excitación. Después de los 44 años se incrementa el riesgo de disfunción sexual (OR: 3,6; IC: 2,1-6,3;  $p < 0,0001$ ). La mayor educación y la estabilidad de pareja disminuyen el riesgo (OR: 0,45; IC: 0,28-0,80;  $p < 0,005$  y OR: 0,58; IC: 0,35-0,98;  $p < 0,05$  respectivamente) (33), en ésta investigación la edad promedio de los pacientes se halla en el 63,5% (n = 30 a 35 años) y los participantes casados son el 72,9 (n = 148), el 41,9% (n = 85) de los pacientes tienen anorgasmia de acuerdo al test aplicado en el estudio y

además a mayor edad de los participantes independientemente de su estado civil existe mayor presencia de anorgasmia, en mi estudio las mujeres de 36 a 40 años tienen mayor riesgo de presentar anorgasmia, lo cual se correlaciona con los resultados obtenidos por Blümel y colaboradores.

Según la publicación “Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú” de Díaz y colaboradores en 2017, participaron 342 mujeres (114 casos/228 controles), con edad promedio de  $40,5 \pm 9,2$  e IMC de  $25,2 \pm 3,5$ ; 45,9% (157) son casadas; 53,5% (183) con nivel secundaria, 41,5% (142) amas de casa, 17,8% (61) menopaúsicas, 34,8% (119) con síndrome metabólico. Además, con enfermedad crónica 32,7% (112), ansiedad 16,4% (56), depresión 5% (17), consumo de medicamentos 35,1% (72). En el análisis bivariado los factores estado civil viuda, ocupación jubilada, 2 embarazos previos, estado de salud enferma, enfermedad crónica, fumar, ansiedad y depresión, y como factor protector, el estado civil casada y nivel de instrucción superior como factores asociados. En el análisis multivariado realizada con regresión logística, se obtuvieron como factores asociados al estado civil casada 0,58 (IC95%: 0,33-0,87), conviviente 8,11 (IC95%: 2,36-17,84), fumar 2,26 (IC95%: 1,08-4,76), ansiedad 1,21 (IC95%: 1,10-1,45) y estado de salud enfermo 1,50 (IC95%: 1,26-1,94) (34). En ésta investigación la edad promedio de los pacientes se halla en el 63.5% (n = 30 a 35 años), los participantes casados son el 72.9 (n = 148). La instrucción primaria está presente en el 60.1% (n = 122). El 92.1% de los participantes son católicos (n = 187). El 63.5% de los participantes son del área rural (n = 129). El 95,6% (n = 194) son de raza mestiza. El 41,9% (n = 85) de los pacientes tienen anorgasmia de acuerdo al test aplicado en el estudio. 85 de 203 pacientes presentan anorgasmia y en las participantes que tienen entre 36 a 40 años la posibilidad de presentar anorgasmia es mayor.

## **CAPITULO VII**

### **7.1 Conclusiones y recomendaciones**

#### **7.1.1 Conclusiones**

- El mayor porcentaje de la población de estudio con disfunción sexual, se encuentran en edades comprendidas entre 36 a 40 años, las otras características sociodemográficas no influyeron en éste resultado.
- Un porcentaje relativamente alto de los pacientes tienen anorgasmia de acuerdo al test aplicado en el estudio.
- A mayor edad de los participantes existe mayor presencia de anorgasmia.

#### **7.1.2 Recomendaciones**

- Asesorar a los pacientes mediante charlas y conferencias que contribuyan a solucionar su disfunción sexual.
- Educar a las parejas sexuales para que conozcan acerca de la realidad de esta patología y puedan integrarse de forma eficaz en el tratamiento y prevención de los pacientes con Anorgasmia.
- Creación de programas que permitan trabajar con ésta población de estudio.
- Desarrollar investigaciones que representen la realidad de la población.

## Referencias bibliográficas

1. Matute Ortega VS. Prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados en el Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2013. 2013.
2. Szemat Nikolajenko R. Trastornos del Orgasmo en la Mujer (Anorgasmia) III [Internet]. El Universal. 2016 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/blogs/destino-salud/160717/trastornos-del-orgasmo-en-la-mujer-anorgasmia-iii>
3. Psicología en Acción. Los Tabúes de la Sexualidad [Internet]. Psicología en Acción. 2013 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.psicologiaenaccion.com/Los-Tab%C3%BAes-de-la-Sexualidad>
4. Infosalus. Anorgasmia femenina: recuperar el placer perdido en las relaciones sexuales [Internet]. 2016d. C. [citado 25 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.infosalus.com/mujer/noticia-anorgasmia-femenina-recuperar-placer-perdido-relaciones-sexuales-20141114093551.html>
5. Rojas CG. Evaluación de la función sexual en mujeres en edad reproductiva. 2006.
6. Ponte M. Disfunciones sexuales [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.marianponte.com/sexualidad/disfuncion/>
7. Literat B. Casi un 60% de las mujeres finge el orgasmo para no «decepcionar» a su pareja [Internet]. 2016 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.telam.com.ar/notas/201608/158123-salud-mujeres-orgasmo-femenino-fingir.html>
8. Diario la Hora. Anorgasmia: un mal que se lleva en silencio [Internet]. La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo. 2002 [citado 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://lahora.com.ec/noticia/1000103549/anorgasmia-un-mal-que-se-lleva-en-silencio>
9. Sarfati Y. Trastornos sexuales y psiquiatría. EMC - Tratado Med. 25 de julio de 2013; 4:1–6.
10. Martínez Monge C. Factores que influyen en la sexualidad humana [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/factores-que-influyen-en-la-sexualidad-humana-noticia-1034514>
11. Rubio E, José Díaz Martínez, Claudia Foullix. Disfunciones Sexuales [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca/disfunciones-sexuales/>
12. Rodríguez JE, Amanda Catalina Hernández, Mayra Elisa Gómez, Víctor Alejandro López, Itzayana Sarahí García. Psicología Social: Anorgasmia en mujeres mexicanas [Internet]. Psicología Social. 2017 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://orientacionpsicologiasocial.blogspot.com/2017/05/anorgasmia-en-mujeres-mexicanas.html>

13. García Cerdán A. Anorgasmia o trastorno del orgasmo: dificultad para llegar al clímax [Internet]. Blog CogniFit. 2017 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/anorgasmia-no-alcantar-orgasmo/>
14. Orihuela, Abad. Anorgasmia. Que es. tratamiento Disfunción sexual femenina [Internet]. [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.abad-psicologia.es/sexualidad-y-terapia-sexual/terapia-sexual-en-mujeres/anorgasmia/>
15. Díaz Morfa J. Anorgasmia femenina: recuperar el placer perdido en las relaciones sexuales [Internet]. infosalus.com. 2014 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.infosalus.com/mujer/noticia-anorgasmia-femenina-recuperar-placer-perdido-relaciones-sexuales-20141114093551.html>
16. Villegas P. Trastornos del orgasmo femenino: anorgasmia [Internet]. Sexología Pedro Villegas. 2016 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.sexologiapedrovillegas.com/trastornos-del-orgasmo-femenino-anorgasmia/>
17. Labrador FJ. Tratamientos psicológicos eficaces para las disfunciones sexuales. *Psicothema*. 2001;13(3).
18. Clínica Las Condes. Anorgasmia femenina: un problema con solución [Internet]. <https://www.clinicalascondes.cl>. 2017 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/Anorgasmia-femenina>
19. Primera Hora. Ejercicios para tener muchos orgasmos [Internet]. 2015 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.primerahora.com/estilos-de-vida/relaciones-sexo/nota/ejerciciosparatenermuchosorgasmos-1111328/>
20. Huallpa Chirinos AMG, Soria Juro N. Una exploración de la disfunción sexual femenina no orgánica en adultas tempranas atendidas en un establecimiento del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana 2013. 2013;
21. Mayo Clínica. Anorgasmia en mujeres - Diagnósticos y tratamientos [Internet]. 2016 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorgasmia/diagnosis-treatment/drc-20369428>
22. Frühauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T; Barth J. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. [Internet]. 2013 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/23559141>
23. Serretti A, Chiesa A. A meta-analysis of sexual dysfunction in psychiatric patients taking antipsychotics. [Internet]. 2011 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/21191308>
24. Preda A. Female Orgasmic Disorder: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. 22 de junio de 2017 [citado 8 de febrero de 2018]; Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/2185837-overview#a2>

25. León RG. Nuevos y viejos medicamentos en sexualidad femenina: sirven? [Internet]. 2018 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://www.psygnos.net/biblioteca/articulos/sexualidad/gindin\\_sexfem.htm](http://www.psygnos.net/biblioteca/articulos/sexualidad/gindin_sexfem.htm)
26. Cedrés S. Deseo sexual hipoactivo femenino [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.susuruguay.org/index.php/articulos/97-deseo-sexual-hipoactivo-femenino>
27. Censos IN de E y. Población y Demografía [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2017 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
28. Vizcaíno Alonso M del C. Trastorno orgásmico femenino. Protocolo asistencial. 2016;32.
29. Real Cancio RM. Estudio epidemiológico de la disfunción sexual femenina. [Cuba]; 2012.
30. INEC. 6 de cada 10 mujeres sufren Violencia de Género en Ecuador. 2012.
31. Uribe Arcila JF, Quintero Tobón MT, Gómez M. Orgasmo femenino: definición y fingimiento. Urol Colomb. abril de 2015;24(1):19-27.
32. Farramola Bello LA, Erice Rivero TS, Frías Álvarez Y. Anorgasmia femenina como problema de salud. 2011.
33. Blümel M JE, Binfa E L, Cataldo A P, Carrasco V A, Izaguirre L H, Sarrá C S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev. Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2004 [citado 2 de abril de 2019];69(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262004000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
34. Díaz-Vélez C, Samalvides-Cuba F, 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.

## CRONOGRAMA

N	Mes	1				2				3				4				5				6			
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración y presentación del Proyecto de investigación	■																							
2	Recolección de Bibliografía	■																							
3	Lectura y elaboración de instrumentos			■																					
4	Trabajo de Campo					■																			
5	Proceso y análisis de Información															■									
6	Redacción del borrador del informe															■									
7	Revisión del borrador del informe																	■							
8	Redacción y presentación del informe final.																					■			

## PRESUPUESTO

Nº	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
			USD	USD
	Copias de las encuestas	270 x 4	0,03	32.4
	Transporte	200	0,50	100
	Empastado y anillado	3	10	30
<b>TOTAL</b>				<b>162.4</b>

# **ANEXOS**



**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Instructivo:** El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora la **Prevalencia de anorgasmia femenina en pacientes de 30 a 40 años de edad que usuarias del Hospital Aida León de Rodríguez Lara – Girón, periodo 2018**, la información que nos proporcione es estrictamente confidencial y solo será utilizada en la presente investigación.

**Identificación del paciente:** \_\_\_\_\_  
**Formulario N°** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Edad:** \_\_\_\_\_ años cumplidos.

**Señale con X o complete el siguiente cuestionario:**

**1. Estado Civil**

- 1.1 Casada ( )
- 1.2 Soltera ( )
- 1.3 Viuda ( )
- 1.4 Divorciada ( )
- 1.5 Separada ( )
- 1.6 Unión Libre ( )

**2. Nivel de instrucción**

- 2.1 Ninguna ( )
- 2.2 Primaria completa ( )
- 2.3 Bachiller ( )
- 2.4 Tercer nivel ( )
- 2.5 Cuarto nivel ( )

**3. Ocupación**

-----

**4. Religión**

- 4.1 Ninguna ( )
- 4.2 católica ( )
- 4.3 Testigo de Jehová ( )
- 4.4 Otra ( )

**5. Procedencia:**

- 3.1 Urbana ( )
- 3.2 Rural ( )

**6. Raza**

- 4.1 Blanca ( )

- 4.2 Negra ( )
- 4.3 Mestizo ( )
- 4.4 Indígena ( )
- 4.5 Afro-americano ( )

## Anexo 2

### ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA ESTABLECIDO EN EL INTERNATIONAL CONSENSUS DEVELOPMENT CONFERENCE ON FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS

#### Instrucciones

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

#### Definiciones

- **Actividad sexual:** se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.
- **Relación sexual:** se define como penetración del pene en la vagina.
- **Estimulación sexual:** incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

#### Marque sólo una alternativa por pregunta

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

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

- 1.1 Siempre o casi siempre (\_\_\_\_)
- 1.2 La mayoría de las veces (más que la mitad) (\_\_\_\_)
- 1.3 A veces (alrededor de la mitad) (\_\_\_\_)
- 1.4 Pocas veces (menos que la mitad) (\_\_\_\_)
- 1.5 Casi nunca o nunca (\_\_\_\_)

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

- 2.1 Muy alto (\_\_\_\_)

- 2.2 Alto (\_\_\_\_)
- 2.3 Moderado (\_\_\_\_)
- 2.4 Bajo (\_\_\_\_)
- 2.5 Muy bajo o nada (\_\_\_\_)

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

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

- 3.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 3.2 Siempre o casi siempre (\_\_\_\_)
- 3.3 La mayoría de las veces (más que la mitad) (\_\_\_\_)
- 3.4 A veces (alrededor de la mitad) (\_\_\_\_)
- 3.5 Pocas veces (menos que la mitad) (\_\_\_\_)
- 3.6 Casi nunca o nunca (\_\_\_\_)

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

- 4.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 4.2 Muy alto (\_\_\_\_)
- 4.3 Alto (\_\_\_\_)
- 4.4 Moderado (\_\_\_\_)
- 4.5 Bajo (\_\_\_\_)
- 4.6 Muy bajo o nada (\_\_\_\_)

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

- 5.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 5.2 Muy alta confianza (\_\_\_\_)
- 5.3 Alta confianza (\_\_\_\_)
- 5.4 Moderada confianza (\_\_\_\_)
- 5.5 Baja confianza (\_\_\_\_)
- 5.6 Muy baja o nada de confianza (\_\_\_\_)

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

- 6.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 6.2 Siempre o casi siempre (\_\_\_\_)
- 6.3 La mayoría de las veces (más que la mitad) (\_\_\_\_)
- 6.4 A veces (alrededor de la mitad) (\_\_\_\_)
- 6.5 Pocas veces (menos que la mitad) (\_\_\_\_)
- 6.6 Casi nunca o nunca (\_\_\_\_)

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

- 7.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 7.2 Siempre o casi siempre (\_\_\_\_)
- 7.3 La mayoría de las veces (más que la mitad) (\_\_\_\_)
- 7.4 A veces (alrededor de la mitad) (\_\_\_\_)
- 7.5 Pocas veces (menos que la mitad) (\_\_\_\_)
- 7.6 Casi nunca o nunca (\_\_\_\_)

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

- 8.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 8.2 Extremadamente difícil o imposible (\_\_\_\_)
- 8.3 Muy difícil (\_\_\_\_)
- 8.4 Difícil (\_\_\_\_)
- 8.5 Poco difícil (\_\_\_\_)
- 8.6 No me es difícil (\_\_\_\_)

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

- 9.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 9.2 Siempre o casi siempre la mantengo (\_\_\_\_)
- 9.3 La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad) (\_\_\_\_)
- 9.4 A veces la mantengo (alrededor de la mitad) (\_\_\_\_)
- 9.5 Pocas veces la mantengo (menos que la mitad) (\_\_\_\_)

9.6 Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final  
(\_\_\_\_)

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

10.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)

10.2 Extremadamente difícil o imposible (\_\_\_\_)

10.3 Muy difícil (\_\_\_\_)

10.4 Difícil (\_\_\_\_)

10.5 Poco difícil (\_\_\_\_)

10.6 No me es difícil (\_\_\_\_)

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

11.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)

11.2 Siempre o casi siempre (\_\_\_\_)

11.3 La mayoría de las veces (más que la mitad) (\_\_\_\_)

11.4 A veces (alrededor de la mitad) (\_\_\_\_)

11.5 Pocas veces (menos que la mitad) (\_\_\_\_)

11.6 Casi nunca o nunca (\_\_\_\_)

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

12.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)

12.2 Extremadamente difícil o imposible (\_\_\_\_)

12.3 Muy difícil (\_\_\_\_)

12.4 Difícil (\_\_\_\_)

12.5 Poco difícil (\_\_\_\_)

12.6 No me es difícil (\_\_\_\_)

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

13.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)

13.2 Muy satisfecha (\_\_\_\_)

- 13.3 Moderadamente satisfecha (\_\_\_\_)
- 13.4 Ni satisfecha ni insatisfecha (\_\_\_\_)
- 13.5 Moderadamente insatisfecha (\_\_\_\_)
- 13.6 Muy insatisfecha (\_\_\_\_)

**14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?**

- 14.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 14.2 Muy satisfecha (\_\_\_\_)
- 14.3 Moderadamente satisfecha (\_\_\_\_)
- 14.4 Ni satisfecha ni insatisfecha (\_\_\_\_)
- 14.5 Moderadamente insatisfecha (\_\_\_\_)
- 14.6 Muy insatisfecha (\_\_\_\_)

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

- 15.1 Muy satisfecha (\_\_\_\_)
- 15.2 Moderadamente satisfecha (\_\_\_\_)
- 15.3 Ni satisfecha ni insatisfecha (\_\_\_\_)
- 15.4 Moderadamente insatisfecha (\_\_\_\_)
- 15.5 Muy insatisfecha (\_\_\_\_)

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

- 16.1 Muy satisfecha (\_\_\_\_)
- 16.2 Moderadamente satisfecha (\_\_\_\_)
- 16.3 Ni satisfecha ni insatisfecha (\_\_\_\_)
- 16.4 Moderadamente insatisfecha (\_\_\_\_)
- 16.5 Muy insatisfecha (\_\_\_\_)

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

- 17.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 17.2 Siempre o casi siempre (\_\_\_\_)

- 17.3 La mayoría de las veces (más que la mitad) (\_\_\_\_)
- 17.4 A veces (alrededor de la mitad) (\_\_\_\_)
- 17.5 Pocas veces (menos que la mitad) (\_\_\_\_)
- 17.6 Casi nunca o nunca (\_\_\_\_)

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

- 18.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 18.2 Siempre o casi siempre (\_\_\_\_)
- 18.3 La mayoría de las veces (más que la mitad) (\_\_\_\_)
- 18.4 A veces (alrededor de la mitad) (\_\_\_\_)
- 18.5 Pocas veces (menos que la mitad) (\_\_\_\_)
- 18.6 Casi nunca o nunca (\_\_\_\_)

**19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?**

- 19.1 No tengo actividad sexual (\_\_\_\_)
- 19.2 Muy alto (\_\_\_\_)
- 19.3 Alto (\_\_\_\_)
- 19.4 Moderado (\_\_\_\_)
- 19.5 Bajo (\_\_\_\_)
- 19.6 Muy bajo o nada (\_\_\_\_)

**PUNTAJE DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA**

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

**Firma del encuestador:** \_\_\_\_\_



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha solicitado de usted si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten nuevos conocimientos sobre un problema de salud, le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación en la cual hemos propuesto participar.

La presente investigación tiene como director a la **Dra. Isabel Guapizaca Vargas** y es realizada por **José Alfredo Toral Serrano** estudiante del último año de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar una investigación acerca del tema: **“Prevalencia de anorgasmia femenina en pacientes de 30 a 40 años de edad usuarias del Hospital Aida León de Rodríguez Lara – Girón, periodo 2018”**.

Durante la investigación usted recibirá un formulario cuyos datos debe llenarlos de la manera más sincera, pues se mantendrá en absoluta confidencialidad, y nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

**ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES:** Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado sin objeciones éticas.

**AUTONOMÍA:** Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

**BENEFICENCIA:** Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

**NO MALEFICENCIA:** Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

**JUSTICIA:** Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

**CONFIDENCIALIDAD:** Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas. Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar con:

\_\_\_\_\_

Teléfono:

Participante

Firma: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

## Anexo 4

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	Tiempo en años cumplidos.	Años (Cedula de identidad).	Numérica.
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	Creencia que profesa	Información proporcionada por el entrevistado	Cualitativa ordinal Católica No católica
Nivel de instrucción	El grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Escolaridad	Grado de instrucción	Cualitativa ordinal Primaria Secundaria Superior Ninguna
Ocupación	Son las actividades que desempeña una persona para generar ingresos económicos la misma que define roles sociales que le llevan al bienestar.	Nominal	Campo laboral	Cualitativa nominal Quehaceres domésticos Agricultora Empleado publico Empleado privado
Residencia	Lugar en donde vive los últimos seis meses.	Lugar de vivienda.	Urbano. Rural.	Nominal.
Procedencia	Lugar donde se registra el nacimiento.	Lugar de procedencia.	Urbano. Rural.	Nominal.
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado Civil.	Soltero. Casado. Viudo. Divorciado. Unión Libre.	Nominal.
			Deseo o interés sexual es la sensación que	Ordinales. En las últimas 4 semanas,

<p>Función sexual</p>	<p>Respuesta fisiológica del organismo.</p>	<p>Manifestación de placer.</p>	<p>incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.</p> <p>Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares</p>	<p>¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió</p>
-----------------------	---	---------------------------------	---	---

				<p>lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?</p> <p>En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil</p>
--	--	--	--	--

				<p>alcanzar el orgasmo o clímax?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o</p>
--	--	--	--	--

				<p>dolor después de la penetración vaginal?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?</p>
--	--	--	--	---

## Anexo 5



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

o°p/

Cuenca, 30 de Julio de 2018

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Prevalencia de anorgasmia femenina en pacientes de 30 a 40 años de edad que acuden al área de ginecología del Hospital Aida León de Rodríguez Lara".

Trabajo de titulación realizado por el Sr. José Alfredo Toral Serrano

Código: Lu0JoTo92146

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

## Anexo 6



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 27 de noviembre de 2018.

Señor Doctor  
Pablo Nelson Naranjo Cajamarca  
DIRECTOR DEL HOSPITAL AIDA LEÓN DE RODRIGUEZ LARA  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina JOSE ALFREDO TORAL SERRANO con CI: 0104141692, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA DE ANORGASMIA FEMENINA EN MUJERES DE 30 A 40 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL AIDA LEÓN DE RODRIGUEZ LARA, PERIODO 2018". La Investigación será dirigida por la Dra. Isabel Guapizaca, especialista en Medicina Intensiva, 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:

UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Karla Aspiazú H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Anexo 7

MINISTERIO DE SALUD



**Coordinación Zonal 6 - SALUD**  
**Dirección Distrital 01D03 - GIRÓN A SANTA ISABEL - SALUD**  
**Hospital Aída León de Rodríguez Lara**

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D03-HALRL-2018-0212-O

Girón, 03 de diciembre de 2018

**Asunto:** AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TESIS

Doctora  
Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICIO SUSCRITO POR DRA. KARLA ASPIAZUH. RESPONSABLE DEL CRITERIO DE INVESTIGACIÓN FACULTAD MEDICINA mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación al estudiante JOSE ALFREDO TORAL SERRANO, se autoriza el permiso solicitado previa coordinación con la Dra Michelle Reinoso encargada del proceso de Gestión de Calidad de la Institución y se adjunta la carta de interés institucional

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Pablo Nelson Naranjo Cajamarca  
**DIRECTOR HOSPITAL AIDA LEÓN RODRÍGUEZ LARA**

Referencias:  
- MSP-CZ6-01D03-HALRL-GAU-2018-0264-E

Anexos:  
- oficio\_suscrito\_por\_la\_dra.\_karla\_aspiazu.pdf

Copia:  
Señora Ingeniera  
Andrea Fabiola Suquinagua Zhañay  
**Responsable de Ventanilla Unica (E)**



Firmado electrónicamente por:  
**PABLO NELSON  
NARANJO  
CAJAMARCA**

Hospital Aída León – Girón - Distrito-01D03 - Zona 6 SALUD - Antonio Flor y Leopoldo Peñaherrera • Teléfono: 593 (7) 2275115 / 2275377 • Girón, Ecuador

\* Documento firmado electrónicamente por Oupux

<http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/>

1/1

## Anexo 8

24/6/2019 Correo: José Alfredo Toral Serrano - Outlook

---

### PRE VALENCIA

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

<b>10%</b>	<b>11%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

3%  
★ **revistasochog.cl**  
Fuente de Internet

---

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 100 words
Excluir bibliografía	Activo		

---

<https://outlook.live.com/mail/inbox/id/AQMkADAwATYwMAI!OTgyZC1jOTBkLTAwAi0wMAoARgAAAz9wrDuDVkZHpl29RPaqzQQHALR7I3exJ...> 52/52

Anexo 9



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



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

**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 de Anemia Femina en Pacientes de entre 30 a 40 años de edad usuarios del Hospital Aicha León de Rodríguez Lara del cantón Guano Píscos 2018

Nombre del estudiante: José Alfredo Toral Serrano

Director: Dra. Isabel Guapizaca

Nombre de par revisor: Dra. Andrea Ochoa

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
<b>Total</b>				<b>5 / 5</b>

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:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

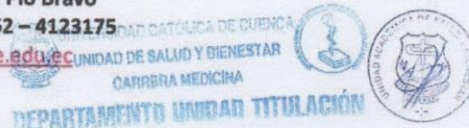
\_\_\_\_\_

[Firma]  
 Firma y sello de responsable

[Firma]  
 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo  
 Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



Anexo 10



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



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

**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: Premenopausa de Anovulación femenina en Pacientes de entre 30 y 40 años de Edad ingresadas del Hospital Aída León de Rodríguez del Cantón Guano 2018.

Nombre del estudiante: José Alfredo Toral Serrano

Director:

Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
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 checked="" 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:


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

  
Firma y sello de responsable

  
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



Anexo 11



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

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

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

Tema: *Prevalencia de anorgasmia femenina en pacientes de entre 30 a 40 años de edad - usuarios del hospital Aída León Rodríguez del Cantón Ciron Período 2018*

Nombre del estudiante: *Jose Alfredo Toral Sereno*

Nombre del responsable de la calificación

Director: *Dra. Isabel Guapisaca*

Asesor: *Dra. Zeila Katherine Salazar*

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

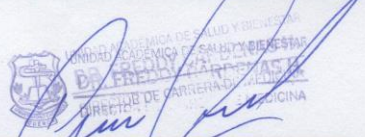
\* Marcar con una x lo que corresponda

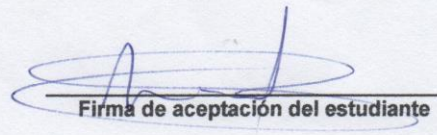
CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

  
 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
 Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



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 "TESIS"

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, 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 de tesis.

**Informe:** El alumno JOSÉ ALFREDO TORAL SERRANO ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: "PREVALENCIA DE ANNORGASMIA FEMENINA EN PACIENTES DE ENTRE 30 A 40 AÑOS DE EDAD USUARIAS DEL HOSPITAL AIDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA DEL CANTÓN GIRÓN PERÍODO 2018 ", 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. ANDREA OCHOA / DR. LAURO MEJIA

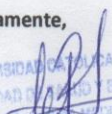
**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

**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 de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA  
Lcda. Carem Prieto M. Sc.  
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

13 JUN 2019

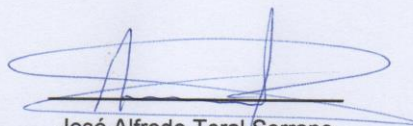
RECIBIDO  
HORA: 16:20 FIRMA: 

### CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo José Alfredo Toral Serrano, portador de la cedula de ciudadanía No. 0104141692, autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "PREVALENCIA DE ANORGASMIA FEMENINA EN PACIENTES DE ENTRE 30 A 40 AÑOS DE EDAD USUARIAS DEL HOSPITAL AIDA LEON DE RODRIGUEZ LARA DEL CANTON GIRON PERIODO 2018", mediante la suscripción de 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 revelara 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 permitirán conocer la prevalencia de anorgasmia femenina en pacientes de entre 30 a 40 años de edad usuarias del hospital Aida León de Rodríguez Lara del Cantón Girón; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca 12 de junio de 2019



José Alfredo Toral Serrano

C.I: 0104141692