



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“EFECTOS EN LA FUNCIÓN SEXUAL DE MUJERES POST
MENOPÁUSICAS CON Y SIN TERAPIA DE REEMPLAZO
HORMONAL (TRH) EN CONSULTORIO EXTERNO DEL
HOSPITAL DE LA AMISTAD II SANTA ROSA – NOVIEMBRE –
DICIEMBRE 2016.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA

MILAGROS ROSARIO SALVATIERRA LEON

ASESOR

Dr. JORGE LUIS ZAPATA BACON

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PIURA – PERU

2017

PAGINA DE JURADO

**Dr. JOSE CRUZ VILCHEZ
PRESIDENTE**

**Dr. EDUARDO CARMONA HUAYGUA
SECRETARIO**

**Dra. PILAR MACHARE DELGADO
VOCAL**

**PIURA – PERU
2017**

DEDICATORIA

A Dios, por todo lo que tengo.

*A mi madre, por enseñarme
a luchar por lo que anhelo,
y por las oraciones que
Hizo por mí,*

*A mi esposo, por su
Confianza y apoyo
Permanente.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por nunca dejarme sola, por permitirme llegar a este momento tan especial, y haberme dado salud para lograrlo; junto con su infinita bondad y amor.

A mi Madre: Electa.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien; por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracteriza, por el valor mostrado para salir adelante, pero sobre todo por su amor.

A mi Esposo.

Por su apoyo incondicional, y sus palabras de aliento a cada momento, porque siempre he contado con él para todo.

A mis maestros.

A mi asesor: Dr. Jorge Zapata Bacon, por su paciencia, por su gran apoyo y motivación para la elaboración de esta tesis.

Y a todos los Docentes de nuestra Facultad junto con mis asistentes del Hospital Santa Rosa, por el tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional

A mis amigos.

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos.

A la Universidad Cesar Vallejo y en especial a la Facultad de Medicina Humana que me dieron la oportunidad de formar parte de ella

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Milagros Rosario Salvatierra León con DNI N° 43094391, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Humana, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura, 24 de marzo del 2017.

MILAGROS ROSARIO SALVATIERRA LEON

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis Titulada “EFECTOS EN LA FUNCION SEXUAL DE MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON Y SIN TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL (TRH) EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD II SANTA ROSA – NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2016.”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de MÉDICO CIRUJANO

La Autora

INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivos Generales	6
2.2. Objetivos Específicos	6
III. DISEÑO METODOLOGICO	7
3.1. Tipo de Estudio	7
3.2. Diseño de investigación	7
3.3. Identificación de Variables	7
3.3.1. Operacionalización de Variables	7
3.4. Universo	10
3.5. Población	11
3.6. Tamaño y selección de la muestra	11
3.7. Criterios de Selección	11
3.7.1. Criterio de Inclusión	11
3.7.2. Criterio de Exclusión	12
3.8. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	12
3.8.1. Instrumento	12
3.8.2. Procedimiento	13
3.9. Validación y confiabilidad del Instrumento	14
3.10. Método Estadísticos de datos	15
3.11. Aspectos Éticos	15
3.11.1. Principio de la beneficencia	15
3.11.2. Principio de autonomía	16
3.11.3. Principio de justicia	16
3.11.4. Principio de No Maleficencia	17
3.11.5. Confidencialidad	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
IX. ANEXOS	49

RESUMEN

OBJETIVO: Describir cuáles son los efectos en la función sexual de mujeres postmenopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal (TRH) en consultorio externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa (Noviembre – Diciembre) del 2016.

MATERIAL Y METODO: el estudio es de tipo Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico no experimental de casos y controles en el Hospital de la Amistad II Santa Rosa (Noviembre – Diciembre) del 2016. Se estudiaron 128 pacientes postmenopáusicas de los cuales 56 son casos y 72 controles. Se evaluó los efectos en la función sexual de mujeres postmenopáusicas con el uso de la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) mejora, la que se midió a través de la encuesta Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). Los Ítems estudiados fueron: deseo, excitación sexual, lubricación, orgasmo, satisfacción sexual y dispareunia en mujeres.

RESULTADOS: Durante el periodo de estudio se encuestaron a 178 mujeres post menopáusicas (amenorrea mayor a 1 año), se excluyeron aquellas que no cumplían con criterios de inclusión y exclusión quedándonos para el grupo de Casos (mujeres que usan TRH) conformado por 56 pacientes que representa el 43.75% de las encuestadas, y para el grupo de Controles (mujeres que no usan TRH) conformado por 72 pacientes que representa el 56.25% de las encuestadas. Se encontró que el uso de TRH es un factor protector frente a la alteración del deseo sexual (OR= 0.2298 e IC de 95% es de 0.1007 - 0.5246); excitación (OR= 0.2467 e IC de 95% es de 0.1158 - 0.5255); lubricación (OR= 0.2328 e IC de 95% es de 0.1091 - 0.4967); satisfacción (OR= 0.2940 e IC de 95% es de 0.1404 - 0.6156) y dispareunia (OR= 0.1636 e IC de 95% es 0.0738 to 0.3631); pero no se determina estadísticamente como influye la TRH sobre el Orgasmo.

Finalmente se encontró que existe diferencia significativa entre los puntajes del test de IFSF entre las mujeres post menopáusicas que usan y no, TRH.

CONCLUSIONES: El uso de TRH es un factor protector importante de la función sexual en mujeres postmenopáusicas, la cual contribuye, mejorando deseo sexual, excitación, lubricación, satisfacción y disminución del dolor, pero no del orgasmo. Por lo que se recomienda realizar el test de Índice de Función Sexual Femenina para iniciar Terapia de Reemplazo Hormonal y conseguir una oportuna identificación de la disfunción sexual.

PALABRAS CLAVES: Postmenopausia, TRH, test IFSF.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the effects on the sexual function of postmenopausal women with and without hormone replacement therapy (HRT) in the outpatient clinic of Hospital of Friendship II Santa Rosa (November - December), 2016.

MATERIAL AND METHOD: The study is a retrospective, Prospective, cross-sectional and non-experimental analytical study of cases and controls at Hospital of Friendship II Santa Rosa (November - December), 2016. 128 postmenopausal patients were studied, of which 56 are cases and 72 controls. The effects on the sexual function of postmenopausal women were evaluated with the use of Hormone Replacement Therapy (HRT) improvement, which was measured through the Female Sexual Function Index (FSFI) survey. The items studied were: desire, sexual arousal, lubrication, orgasm, sexual satisfaction and dyspareunia in women.

RESULTS: During the study period, 178 postmenopausal women (amenorrhea greater than 1 year) were surveyed, excluding those that did not meet the inclusion and exclusion criteria, leaving us for the group of cases (women using HRT) made up of 56 patients representing 43.75% of the respondents, and for the group of Controls (women not using HRT) made up of 72 patients, representing 56.25% of the respondents.

It was found that the use of HRT is a protective factor against the alteration of sexual desire (OR = 0.2298 and 95% CI is 0.1007 - 0.5246); Excitation (OR = 0.2467 and 95% CI 0.1158 - 0.5255); Lubrication (OR = 0.2328 and 95% CI is 0.1091 - 0.4967); Satisfaction (OR = 0.2940 and 95% CI is 0.1404 - 0.6156) and dyspareunia (OR = 0.1636 and 95% CI is 0.0738 to 0.3631); But is not statistically determined as influencing HRT on orgasm. Finally, we found that there is a significant difference between the FSFI test scores among postmenopausal women who use and not, HRT.

CONCLUSIONS: The use of HRT is an important protective factor of sexual function in postmenopausal women, which contributes, improving sexual desire, arousal, lubrication, satisfaction and decrease of pain, but not of orgasm. Therefore it is recommended to perform the test of the Female Sexual Function Index to initiate Hormone Replacement Therapy and to obtain a timely identification of the sexual dysfunction.

KEY WORDS: Postmenopause, TRH, IFSF test

I. INTRODUCCION

La menopausia proviene del griego (meno = mes y pausia = cese) y se define como el cese permanente de la menstruación tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS); siendo la característica fundamental el agotamiento de las células reproductoras (ovocitos) en el ovario causando disminución en la síntesis de estrógenos que comprende edades entre 40 y 50 años¹.

La menopausia durante muchos siglos ha sido tema de controversia; siendo objeto de mitos y creencias, y víctima de temores y malentendidos; la edad el promedio informado para la menopausia en la mujer peruana es de $48,4 \pm 0,75$ años, siendo el periodo en que termina la fase reproductiva de la mujer. Con el tiempo, los ovarios pierden gradualmente la habilidad de producir estrógeno y progesterona, las hormonas que regulan el ciclo menstrual. Como la producción de estrógeno disminuye, la ovulación y la menstruación cesan gradualmente hasta que eventualmente se detienen².

La respuesta sexual humana está conformada por 4 fases; la excitación, caracterizado por un aumento en la lubricación y de la tensión muscular; la meseta, fase en la que ocurre la nivelación de la tensión muscular con aumento de la congestión venosa; posteriormente la fase del orgasmo que implica las contracciones musculares rítmicas y finalmente la fase de resolución, donde se produce el descenso rápido de la congestión vascular y la tensión muscular. Helen Kaplan desde 1976 considera la respuesta sexual humana como un ciclo trifásico, clasificación más utilizada en la atención diaria; ya que, representa la forma más sencilla de entender y definir la respuesta sexual en sus tres fases; el deseo (primordialmente cerebral), la fase de excitación (naturaleza vascular) y la fase orgásmica (naturaleza muscular). Por

ende es primordial conocer la funcionalidad sexual de las mujeres en climaterio, con la finalidad de identificar algunos de los aspectos que matizan su sexualidad; y así mismo, restablecer la función erótica, comunicativa y afectiva que les permita a las mujeres en edad mediana comprender que inician una nueva etapa de la vida en la que pueden continuar disfrutando de forma plena y placentera de su sexualidad y que no solo se relaciona con la capacidad para tener hijos³.

Por consiguiente se plantea como problema cuáles son los efectos en la función sexual de mujeres post menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal (TRH) en consultorio externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre del 2016.

La función sexual puede variar mucho de una mujer a otra, debido a que los factores psicosociales y culturales tienen una repercusión considerable en la percepción por parte de las mujeres durante este período, dado que las personas son fruto de una cultura, y la cultura está inmersa en la sociedad en la que se desarrolla la existencia, así como los hábitos alimenticios están modulados por la cultura⁴.

En la actualidad la estadística informa, según Juan Enrique Blümel, “que la prevalencia de disfunciones sexuales en región alcanza sus niveles más bajos entre las mujeres de la ciudad colombiana de Cartagena de Indias (21%), la peruana de Piura (32.1%), La Habana (33.2%), Santiago de Chile (36%) y Ciudad de Panamá (40.9%). Los niveles más altos se registran en Quito (98.5%), Montevideo (94.5%), las bolivianas Santa Cruz (87.9%) y Cochabamba (86.3%), Buenos Aires (79.5%), Lima (71.8%), Bogotá (58.3%) y Guayaquil (55.2%)”⁵.

Otros estudios relacionados con la función sexual en mujeres en etapa de climaterio, concluyen que a nivel mundial se registra una prevalencia de disfunción sexual que fluctúa entre 20% y 30% de las mujeres en general⁶. En sur América, un estudio realizado por Castelo sobre la disfunción sexual, con 534 mujeres entre 44 y 64 años de edad, registra que 51,3% presentaba algún problema sexual; donde el 37,8% presentaba disminución del deseo, 33,6% alteración en la excitación, un 34,8% de dolor y finalmente 26% dificultad en el orgasmo⁷.

Según Nasser Baabel y colab, realizó un estudio tipo comparativa y aplicada, con diseño no experimental, contemporáneo y de campo, que incluyó una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de menopausia, dividida en dos grupos de acuerdo a la toma o no de la terapia de reemplazo hormonal; las cuales fueron evaluadas mediante el índice de función sexual. Se encontraron “diferencias significativas ($P < 0,05$) a favor de la terapia de reemplazo hormonal en menopáusicas naturales e histerectomizadas en cuanto al deseo, frecuencia de la excitación, satisfacción y dolor posterior a la penetración; además de encontrarse diferencias altamente significativas en cuanto a la lubricación y a la frecuencia del orgasmo ($P < 0,001$). Asimismo se determinó una alta prevalencia de disfunción sexual (63,75 %) representando la ausencia de la terapia de reemplazo hormonal un riesgo significativo para disfunción sexual (OR (IC95 %) = 11,94 (3,953-36,081); $P = 0,000$), mientras que el tipo de menopausia no (OR (IC95 %) = 0,897 (0,360-2,234); $P = 0,179$)”⁸.

En el Perú Napoleón Paredes, realiza trabajo de investigación titulado “Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa”, quien menciona que la disfunción sexual femenina durante el climaterio es una realidad, siendo mayor su frecuencia a mayor edad. Es por ello la importancia de considerarlo como parte de la anamnesis en el interrogatorio sobre la sexualidad femenina. Asimismo, un aspecto importante a tener en cuenta es la edad de la pareja⁹.

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) es un tratamiento con hormonas, ya sea estrógeno solo o en combinación con progesterona, que se administra con el fin de restablecer los niveles sanguíneos suficientes que permitan el mantenimiento y la función de las células y tejidos, los cuales disminuyen en la menopausia¹⁰. Por lo tanto juega un rol crucial constituyendo el primer esfuerzo humano exitoso en detener el proceso fisiológico de envejecimiento de manera favorable, teniendo como objetivo revertir los síntomas precoces de la menopausia, proteger el aparato cardiovascular, mejorar la calidad de la masa ósea; lo cual disminuye la incidencia de fractura, mejorar la función cerebral disminuyendo la incidencia de enfermedad de Alzheimer y mejorar el aparato urogenital revirtiendo así los trastornos climatéricos que deterioran la sexualidad¹¹.

Además el tratamiento con estrógenos mejora la atrofia urogenital, causando aumento de la presión del cierre y flujo sanguíneo uretral; la sensibilidad a los receptores alfa adrenérgicos estimula la transmisión de la presión abdominal a la uretra y el umbral sensorial de la vejiga. Por otro lado la TRH estimula la producción peri-uretral de colágeno, disminuye las infecciones vaginales, los síntomas de urgencia, la incontinencia de urgencia, la disuria y la Nicturia¹². Así mismo, mejora el espesor de la mucosa vaginal y disminuye su pH; otro beneficio considerado el más importante en la función sexual es el aumento del flujo vascular que mejora la lubricación vulvo-vaginal y disminuye las molestias de la dispareunia¹³.

Los avances en el área de sexología han logrado contar con más recursos para afrontar la disfunción sexual tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo; a pesar del conocimiento alcanzado sobre la respuesta sexual de la mujer en las diversas fases que la conforman, aún falta, para establecer un diagnóstico y tratamiento adecuado de este trastorno.

Teniendo en cuenta que no se debe considerar a la mujer en este periodo de vida como un fenómeno aislado, sino de manera holística, con todos los matices que implica este periodo y teniendo como objetivo general describir cuáles son los efectos en la función sexual de mujeres post menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal (TRH) en consultorio externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa por ello este estudio se enfocara los aspectos descritos anteriormente, con el objetivo de poder realizar acciones que se materialicen al determinar los principales factores que influyen en las alteraciones sexuales, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas.

En el aspecto metodológico, dicho estudio se justifica en lo concerniente a los resultados obtenidos pues serán de gran ayuda a otros investigadores, ya que se consolidan los conocimientos adquiridos. Así mismo, servirán como base a otras investigaciones futuras que abarque el mismo contexto.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Generales

Describir cuáles son los efectos en la función sexual de mujeres post menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal (TRH) en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre del 2016.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el grupo etario de las mujeres post menopáusicas con actividad sexual.
- Determinar el nivel de deseo entre las mujeres post menopáusicas con y sin Terapia de Reemplazo Hormonal.
- Determinar el nivel de excitación sexual entre las mujeres post menopáusicas con y sin Terapia de Reemplazo Hormonal.
- Determinar el nivel de lubricación entre las mujeres post menopáusicas con y sin Terapia de Reemplazo Hormonal.
- Determinar el nivel del orgasmo entre las mujeres post menopáusicas con y sin Terapia de Reemplazo Hormonal.
- Determinar el nivel de satisfacción sexual entre las mujeres post menopáusicas con y sin Terapia de Reemplazo Hormonal.
- Determinar el nivel de dispareunia entre las mujeres post menopáusicas con y sin Terapia de Reemplazo Hormonal.

III. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Estudio

De observación, Prospectivo, Transversal y Analítico.

3.2. Diseño de investigación

No experimental: Estudio analítico prospectivo CASOS Y CONTROLES

3.3. Identificación de Variables

3.3.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Diferencia de año actual con el año de nacimiento de la encuestada.	Ninguno	Cuantitativa Numeral. Escalar.
FECHA DE ULTIMA RELACION SEXUAL	Fecha de la última ocasión en que la encuestada ha mantenido relaciones sexuales (coito).	Menos de una semana. Más de una semana pero menos de 4 semanas.	Cuantitativo . De razón.
TRH	Usan o no terapia de reemplazo hormonal.	Sí. No	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.

DESEO SEXUAL	Alteración o no en la medida de las preguntas 1 y 2 del test del FSF. (llámese alteración al puntaje menor de 10)	Sí. No.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.
PUNTAJE DESEO SEXUAL	Valor numérico obtenido al sumar los puntajes obtenidos en las preguntas 1 y 2 del test de IFSF	Puntaje del 0 al 10.	Cuantitativa. Numeral. Escalar.
EXCITACIÓN	Alteración o no en la medida de las preguntas 3 a 6 del test del FSF. (llámese alteración al puntaje menor de 20)	Sí. No.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.
PUNTAJE EXCITACION	Valor numérico obtenido al sumar los puntajes obtenidos en las preguntas 3 a 6 del test de IFSF	Puntaje del 0 al 20.	Cuantitativa. Numeral. Escalar.
LUBRICACION	Alteración o no	Sí.	Cualitativa.

	en la medida de las preguntas 7 a 10 del test del FSF. (llámese alteración al puntaje menor de 20)	No.	Nominal. Dicotómica.
PUNTAJE LUBRICACION	Valor numérico obtenido al sumar los puntajes obtenidos en las preguntas 7 a 10 del test de IFSF	Puntaje del 0 al 20.	Cuantitativa . Numeral. Escalar.
ORGASMO	Alteración o no en la medida de las preguntas 11 a 13 del test del FSF. (llámese alteración al puntaje menor de 15)	Sí. No.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.
PUNTAJE ORGASMO	Valor numérico obtenido al sumar los puntajes obtenidos en las preguntas 11 a 13 del test de IFSF	Puntaje del 0 al 15	Cuantitativa . Numeral. Escalar.
SATISFACCION	Alteración o no	Sí.	Cualitativa.

	en la medida de las preguntas 14 a 16 del test del FSF. (llámese alteración al puntaje menor de 15)	No.	Nominal. Dicotómica.
PUNTAJE SATISFACCION	Valor numérico obtenido al sumar los puntajes obtenidos en las preguntas 14 a 16 del test de IFSF	Puntaje del 0 al 15.	Cuantitativa . Numeral. Escalar.
DISPAREUNIA	Alteración o no en la medida de las preguntas 17 a 19 del test del FSF. llámese alteración al puntaje menor de 15)	Sí. No.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.
PUNTAJE DISPAREUNIA	Valor numérico obtenido al sumar los puntajes obtenidos en las preguntas 17 a 19 del test de IFSF	Puntaje del 0 al 15.	Cuantitativa . Numeral. Escalar.

3.4. Universo

Mujeres post menopáusicas atendidas en el Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

3.5. Población

Mujeres post menopáusicas atendidas en Consulta Externa del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016, quienes reciben (Casos) y no (controles) Terapia de Reemplazo Hormonal.

3.6. Tamaño y selección de la muestra

La muestra se constituyó por todas las mujeres post menopáusicas (> 1 año de amenorrea) atendidas entre los meses de Noviembre y Diciembre del año 2016 en Consulta Externa del Hospital de la Amistad II Santa Rosa que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para casos y controles.

3.7. Criterios de Selección

3.7.1. Criterio de Inclusión

- Mujeres con un tiempo de amenorrea mayor o igual a un año atendidas en consultorio externo.
- Mujeres con vida sexual activa menor a una semana y mayor a 1 semana.
- Mujeres que acepten voluntariamente responder a la ficha de recolección de datos.
- Mujeres que no padezcan de alguna enfermedad neurológica invalidante o que interfiera en la percepción de estímulos externos (ej. Neuropatía diabética).
- Mujeres que no padezcan de alguna condición psiquiátrica o déficit cognitivo que le impida resolver con autonomía la ficha de recolección de datos.

- Mujeres que no presenten actualmente incontinencia urinaria o distocia de suelo pélvico.

CASOS	CONTROLES
Mujeres que reciben Terapia de Reemplazo Hormonal.	Pacientes que no reciben Terapia de Reemplazo Hormonal.

3.7.2. Criterio de Exclusión

- Mujeres con un tiempo de amenorrea menor a un año, atendidas en consultorio externo.
- Mujeres sin vida sexual activa menor a las 4 semanas.

3.8. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

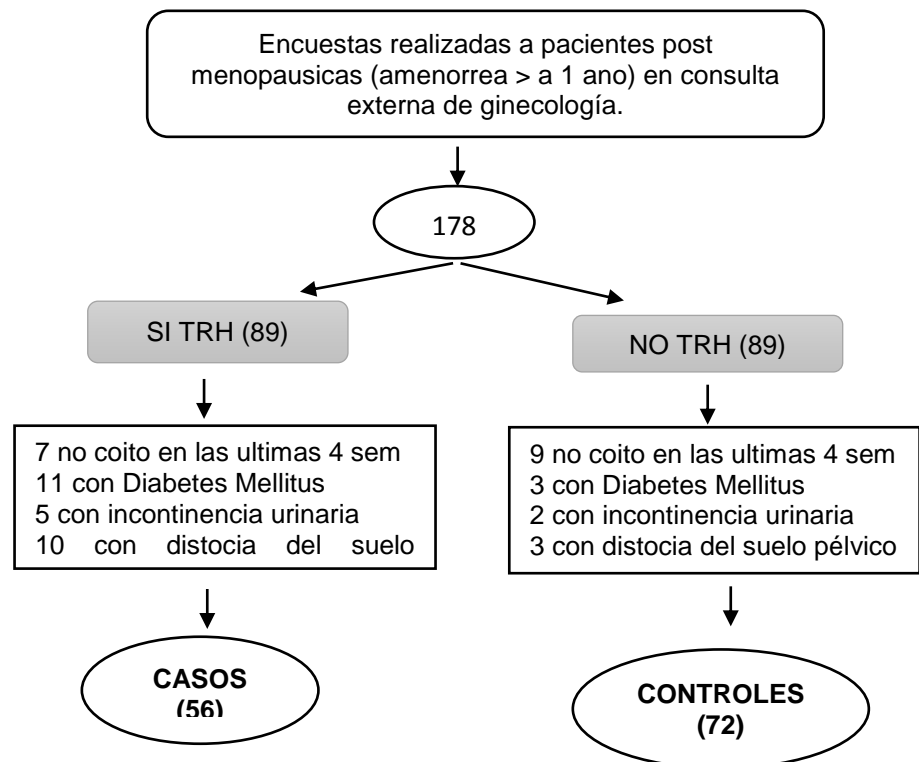
3.8.1. Instrumento

Se utilizó una encuesta la cual fue adaptada de los siguientes trabajos de investigación:

- Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer” realizado en el centro de Salud “Carol Ursua” de Chile por el Dr Juan Enrique Blumel.
- Como base importante de la encuesta en mención el test denominado Índice de Función Sexual Femenina ya establecido y validado por la International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions.

3.8.2. Procedimiento

- Se solicitara la autorización al Director del Hospital de la Amistad II Santa Rosa, para que brinde las facilidades para poder realizar las encuestas necesarias.
- Se realizara las encuestas a mujeres post menopáusicas mientras esperan su turno en los consultorios externos del Hospital de la Amistad II Santa Rosa en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2016.
- Con las encuestas obtenidas se procederá a escoger las que cumplan con todos los criterios de inclusión y exclusión.
- Con la muestra obtenida se procederá a separar los casos de los controles.



3.9. Validación y confiabilidad del Instrumento

Rosen R. y col. (2000) publican el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) propuesta como instrumento para la evaluación de la función sexual femenina, la cual se encuentra establecida y validada por la International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions; quien estableció una nueva clasificación para los problemas de disfunción sexual femenina, en la cual se mantuvo las cuatro áreas básicas y se agregó los factores de lubricación y satisfacción, ya que existen mujeres que no tienen orgasmos y sí tienen satisfacción en la actividad sexual. Con estos elementos se desarrolló el FSFI, que actualmente se considera como el patrón de oro para estudiar los problemas de disfunción sexual. El estudio realizado para aplicar y validar el IFSF se lleva a cabo en una población chilena, en el que se incluyó a 383 mujeres sanas de 20 a 59 años de edad con actividad sexual, se encontró que la sexualidad en todos sus aspectos: deseo, dolor, lubricación, orgasmo, excitación y satisfacción, 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 y que después de los 44 años se incrementa notoriamente el riesgo de disfunción sexual⁵.

En los estudios anteriores no había un punto de corte para identificar la disfunción sexual, mientras que en la actualidad se considera como tal al valor 2,6, que es el promedio de las mujeres de 45 a 49 años, lo que significa que en este grupo etario la mitad de las mujeres tiene disfunción sexual⁶.

El cuestionario está conformado por 19 preguntas y se clasifica en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; cada pregunta tiene 5 ó 6 opciones, asigna un puntaje que va de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios, a mayor puntaje mejor sexualidad (Anexo 1 y 3).

3.10. Método Estadísticos de datos

- Para la realización del presente trabajo se utilizó una computadora de escritorio Hp, con sistema operativo Intel Core I7, Microsoft Word como procesador de texto, y el cálculo utilizando el software estadístico Stata versión 12.1
- Se utilizó los ajustes con Chi cuadrado para evaluar significancia entre los valores hallados para una sola variable no paramétrica.
- Para evaluar Riesgos se utilizó el OR (Odds Ratio) y el intervalo de confianza para verificar si es correcto o no.
- Se utilizó la media para las puntuaciones de los diferentes Items evaluados.
- Todos los valores fueron hallados y graficados por el Software SPSS Versión 21.

3.11. Aspectos Éticos

3.11.1. Principio de la beneficencia

“Por encima de todo hacer el bien”, en el ámbito de las ciencias de la salud el principio de beneficencia obliga al profesional de salud a poner el máximo empeño en atender, educar al paciente y hacer cuanto pueda para brindar una mejor calidad de vida.

Este estudio respeta el principio de beneficencia porque al ser de tipo observacional y analítico, no aplicara a la población en estudio ningún factor externo que ponga en peligro su vida. El objetivo del presente trabajo, es que a partir del mismo se mejore el manejo del paciente con disfunción sexual.

3.11.2. Principio de autonomía

Se basa en la convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas. Significa el reconocimiento cualquiera fuera su condición (enfermo, niño, adulto o anciano) es un sujeto y no un objeto.

El presente estudio respeta la autonomía del paciente ya que no existe ningún parámetro del presente estudio que pueda perjudicarlo, por el contrario se trata de identificar los efectos en la función sexual de mujeres post menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal (TRH).

3.11.3. Principio de justicia

Este principio se ha identificado como un trato justo y equitativo, tanto antes, durante y después de su participación en el estudio. Este trabajo tiene en cuenta este principio, debido a que los resultados obtenidos de la encuesta se analizó de una forma profesional básica y ética sin distinción ni preferencia de cualquier índole. Se mantuvo un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés hacia los participantes dl estudio.

3.11.4. Principio de No Maleficencia

“Primum Non Nocere” primero no hacer daño, el deber de no dañar es más obligatorio que la exigencia de hacer el bien. El presente trabajo respeta este principio pues en el desarrollo del mismo no se somete a la población en estudio a ningún factor externo que cause daño o que ponga en riesgo la integridad del paciente así como no se aplican procedimientos innecesarios ni esquemas terapéuticos experimentales.

3.11.5. Confidencialidad

Toda la información obtenida y recopilada en esta investigación será única y exclusivamente utilizada para poder cumplir los objetivos del mismo. Se respetó la identidad de cada paciente, ya que la encuesta es anónima.

IV. RESULTADOS

Durante el trabajo de investigación se realizaron 178 encuestas en consultorio externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa entre las cuales 128 cumplían con los criterios de inclusión y exclusión las cuales ingresaron al estudio.

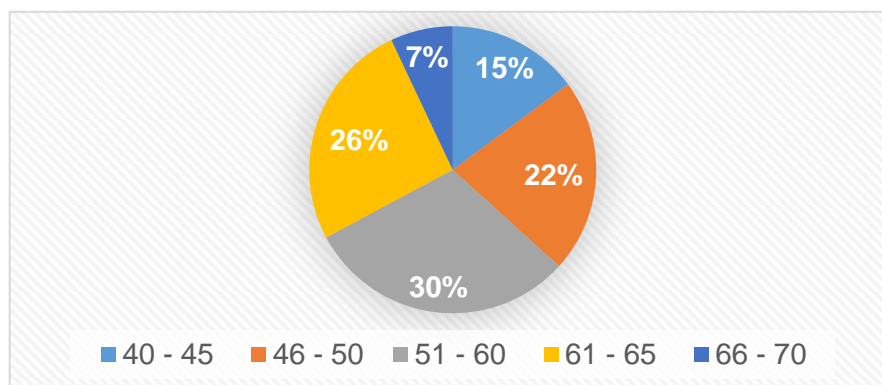
Se utilizó una población con una edad que fluctuó entre los 40 y 70 años, siendo con mayor frecuencia entre 51 y 60 años con un 30.5%, seguido de la edad entre 61 y 65 años con un 25.8% y las edades entre 46 y 50 años con un 21.9%, siendo la edad de menor frecuencia entre 66 y 70 años con un porcentaje de 7%.

TABLA 1: Población de estudio de Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Edad en años	N	%
40 - 45	19	14.8
46 – 50	28	21.9
51 - 60	39	30.5
61 - 65	33	25.8
66 - 70	9	7.0
TOTAL	128	100

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

GRAFICO 1. Población de estudio de Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

En la Tabla 2, se encuentra las mujeres post menopáusicas que recibían TRH fueron 89, de los cuales 7 no tuvieron coito en las ultimas 4 sem; 11 con Diabetes Mellitus, 5 con incontinencia urinaria y 10 con distocia del suelo pélvico, por lo que fueron excluidas quedando solo 43.75% (56) mujeres post menopáusicas que usan terapia de reemplazo hormonal y que además cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, por lo que fueron tomados como “Casos” para nuestro estudio. Las mujeres post menopáusicas que no recibían TRH fueron 89, de los cuales 9 no tuvieron coito en las ultimas 4 sem, 3 con Diabetes Mellitus, 2 con incontinencia urinaria y 3 con distocia del suelo pélvico, por lo que fueron excluidas, quedando 56.25% (72) mujeres post menopáusicas que no usan terapia de reemplazo hormonal y que además cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, por lo que fueron tomados como “Controles” para nuestro estudio.

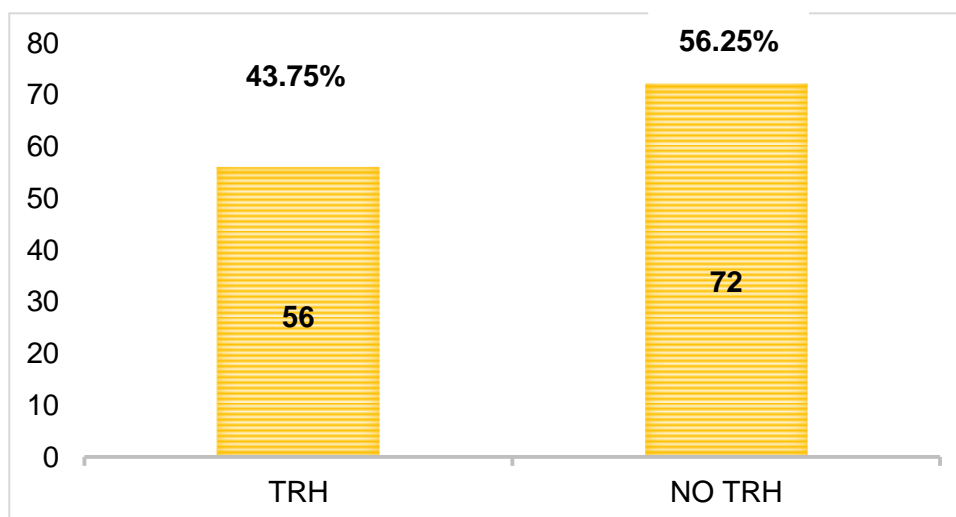
Realizándose el cálculo estadístico para el grupo de casos y controles, con un poder estadístico del 80%.

TABLA 2: Uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal		
	Frecuencia	%
TRH	56	43.75
NO TRH	72	56.25
Total	128	100

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

GRAFICO 2: Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

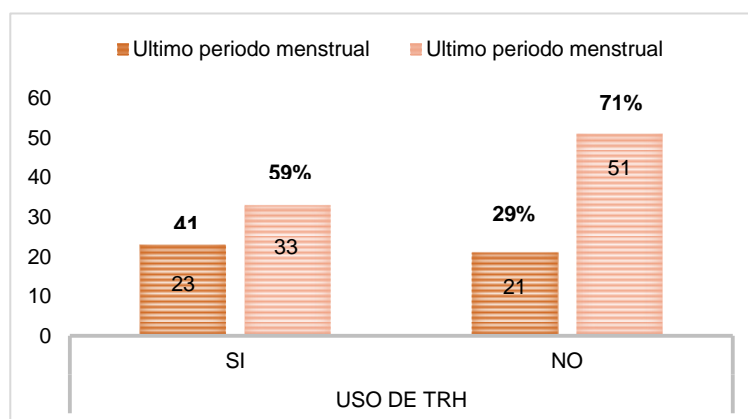
En la Tabla 3, se encuentra en la mayoría de mujeres post menopáusicas con fecha de último periodo menstrual mayor de 3 años con uso de TRH el 59% (33), y en 51 mujeres post menopáusicas sin uso de TRH el 71% (51); mostrando que la fecha de la última regla no demostró significancia estadística para el uso de TRH. Realizándose el cálculo estadístico de Chi-cuadrado (1.979) y P (0.159499).

TABLA 3: Fecha de último periodo menstrual y uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal				
Último periodo menstrual	SI	%	NO	%
> 1 año y < 3 años	23	41	21	29
> 3 años	33	59	51	71
Total	56	100	72	100

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

GRAFICO 3: Fecha de ultima menstruación y uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

En la Tabla 4, se encontró que, entre las mujeres post menopáusicas que tuvieron su fecha de última relación sexual durante la última semana, el 37.5% (21) de ellas usan terapia de reemplazo hormonal y 59.7% (43) de ellas no usa terapia de reemplazo hormonal. Además, entre las mujeres post menopáusicas que tuvieron su fecha de última relación sexual entre una y cuatro semanas atrás, 62.5% (35) de ellas usan terapia de reemplazo hormonal, mientras que 40.3% (29) de ellas no usaba terapia de reemplazo hormonal.

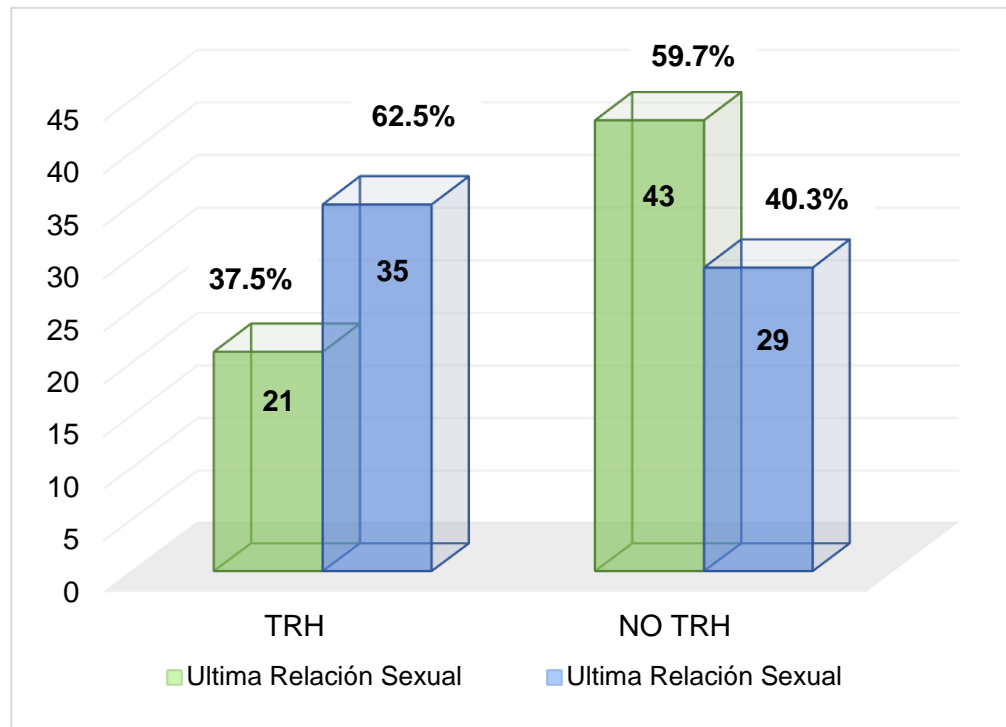
Estadísticamente se encontró diferencia significativa (IC= 0.1975 - 0.8291) con Odds ratio de 0.4047 entre las mujeres que consumen TRH y las que no, con el Valor $p= 0.013$.

TABLA 4: Fecha de ultima relación sexual y uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopaúscas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Fecha de Ultima Relación Sexual	Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal			
	SI	%	NO	%
< 1sem	21	37.5	43	59.7
≥ 1 a 4 sem	35	62.5	29	40.3
Total	56	100	72	100

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

GRAFICO 4: Fecha de ultima relación sexual y uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

En relación a los resultados según la encuesta de ÍNDICE DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA respecto a cómo influye la Terapia de Reemplazo hormonal en la función sexual de mujeres post menopáusicas encontramos lo siguiente:

DESEO SEXUAL:

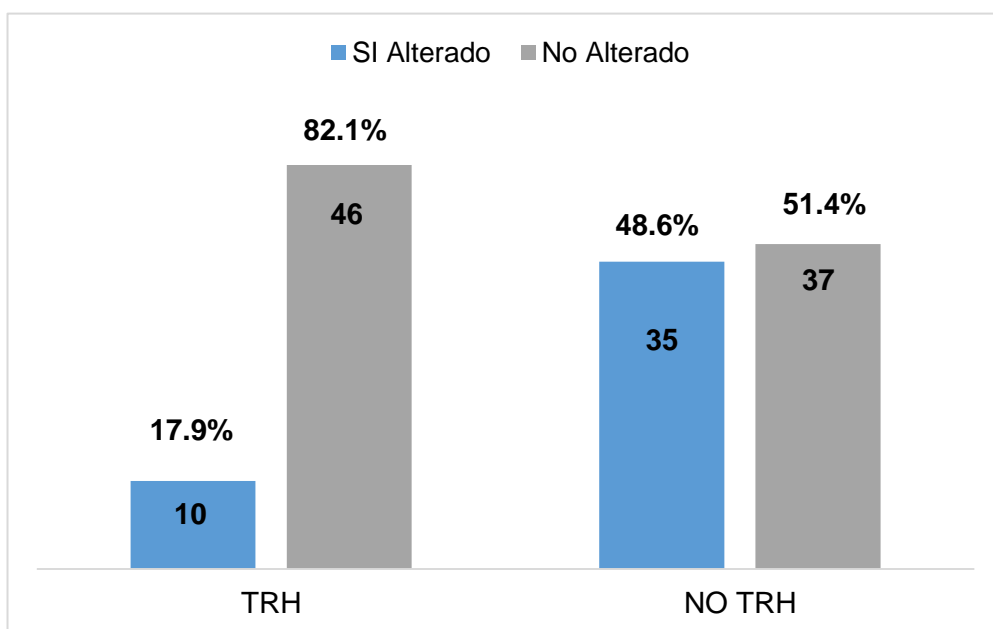
El uso de TRH es un factor protector frente a la alteración del deseo sexual, y reduce en 73% la probabilidad de presentarlo, en este caso la alteración del deseo es mucho mayor en mujeres post menopáusicas que no usan TRH con un 48.6% (35) en comparación con las que si usan representado por el 17.9% (10). Por su parte el OR= 0.2298 indica que las mujeres post menopáusicas que usan Terapia de Reemplazo Hormonal tienen menos posibilidad (0.2298 veces) de presentar alteración en el deseo que las que no usan; es decir, el uso de TRH sería un factor protector frente a las alteraciones del deseo sexual ya que su intervalo de confianza en un 95% es de 0.1007 - 0.5246 y un Valor p = 0.0005.

TABLA 5: Deseo sexual en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopaúscas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal / Deseo Sexual				
Deseo Sexual	TRH		NO TRH	
	N⁰	%	N⁰	%
SI alterado	10	17.9	35	48.6
NO alterado	46	82.1	37	51.4
Total	56	100	72	100

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa

GRAFICO 5: Deseo sexual en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

En la Tabla 6, se observa que existe una diferencia significativa en cuanto a los puntajes de deseo sexual en función al uso o no de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas, es decir es significativamente mayor (Media= 8,14) el puntaje de deseo sexual en las mujeres que usan TRH en comparación con las que no lo usan (Media= 5,33).

TABLA 6: Puntaje de deseo sexual en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Puntaje de Deseo Sexual		
	Nº	Media
TRH	56	8.14
NO TRH	72	5.33

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

EXCITACION:

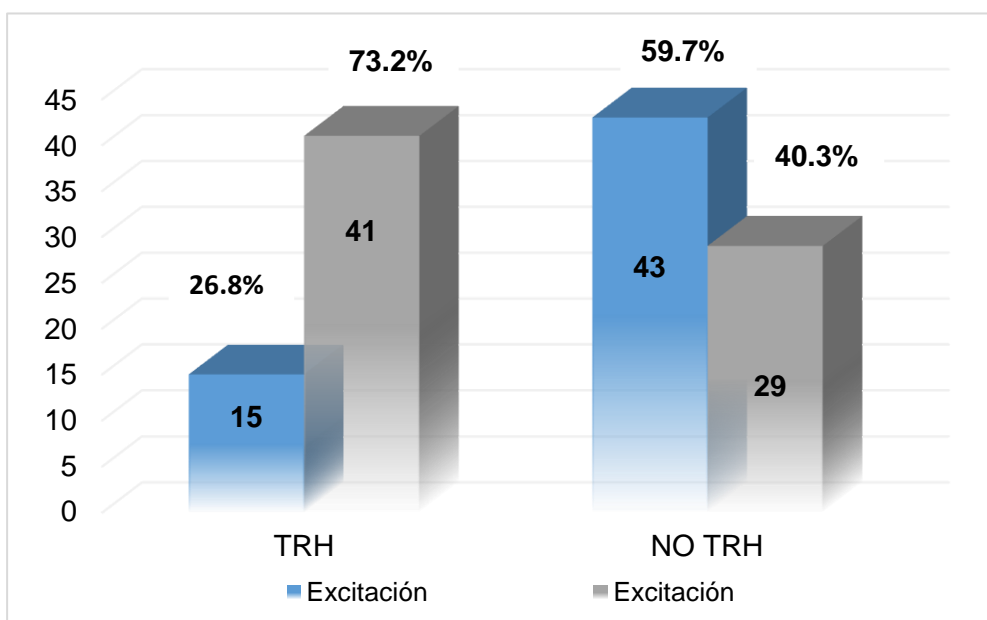
El uso de TRH es un factor protector frente a la alteración de la excitación reduce en cerca al 75% la probabilidad de presentarlo, siendo los resultados en el estudio donde la alteración de la excitación es mucho mayor en mujeres post menopáusicas que no usan TRH en 59.7% (43) en comparación con las que si usan con un 26.8% (15). Por su parte el OR= 0.2467 indica que las mujeres post menopáusicas que usan Terapia de Reemplazo Hormonal tienen menos posibilidad (0.2467 veces) de presentar alteración en la excitación que las que no usan; por lo tanto, el uso de TRH sería un factor protector frente a las alteraciones de la excitación sexual ya que su intervalo de confianza en un 95% es de 0.1158 - 0.5255, con un Valor p= 0.0003.

TABLA 7: Excitación sexual en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal / Excitación				
Excitación	TRH		NO TRH	
	Nº	%	Nº	%
SI alterado	15	26.8	43	59.7
NO alterado	41	73.2	29	40.3
Total	56	100	72	100

Fuente: Consultorio externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

GRAFICO 6: Excitación sexual en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

En la Tabla 8, se obtiene en cuanto a los puntajes de Excitación sexual en función al uso o no de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas, en otras palabras es significativamente mayor (Media= 15.92) el puntaje de Excitación sexual en las mujeres que usan TRH en comparación con las que no lo usan (Media= 10.13).

TABLA 8: Puntaje de excitación sexual en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Puntaje de Excitación		
	Nº	Media
TRH	56	15.92
NO TRH	72	10.13

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

LUBRICACION:

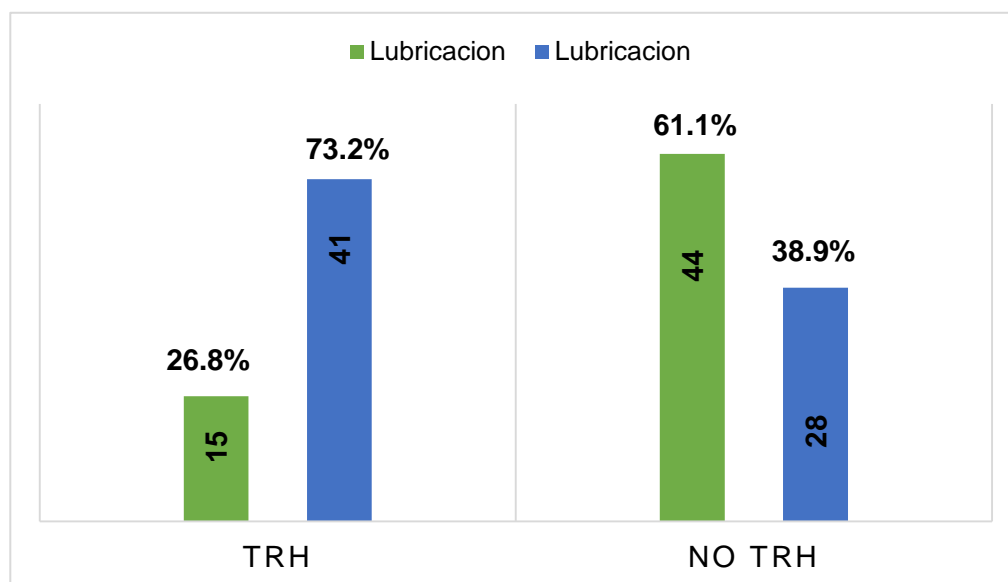
Según el estudio el uso de TRH es un factor protector frente a la alteración de la lubricación y reduce cerca al 77% la probabilidad de presentarlo. Encontrándose en el trabajo de investigación que la alteración en relación a la lubricación es mucho mayor en mujeres post menopáusicas que no usan TRH con un 61.1% (44) en comparación con las que si usan, en la cual se obtuvo un 26.8% (15). Por su parte el OR= 0.2328 indica que las mujeres post menopáusicas que usan Terapia de Reemplazo Hormonal tienen menos posibilidad (0.2328 veces) de presentar alteración en la lubricación que las que no usan; en otras palabras, el uso de TRH sería un factor protector frente a las alteraciones de la lubricación vaginal ya que su intervalo de confianza en un 95% (0.1091 - 0.4967) con un Valor p = 0.0002.

TABLA 9: Lubricación vaginal en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopaúsicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal / Lubricación				
Lubricación	TRH		NO TRH	
	Nº	%	Nº	%
SI alterado	15	26.8	44	61.1
NO alterado	41	73.2	28	38.9
Total	56	100	72	100

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

GRAFICO 7: Lubricación vaginal en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopaúsicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

En la tabla 10, se encontró en cuanto al puntaje de Lubricación Vaginal en función al uso de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas es significativamente mayor (Media= 17.5) en comparación al puntaje de lubricación vaginal en mujeres que no usan TRH con (Media= 10.25).

TABLA 10: Puntaje de lubricación vaginal en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Puntaje de Lubricación		
	Nº	Media
TRH	56	17.5
NO TRH	72	10.25

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

ORGASMO:

En el trabajo de investigación el estudio estadístico concluye que el uso de TRH no resultó significativo respecto a la alteración del orgasmo, donde se halló que la alteración del orgasmo en mujeres post menopáusicas que no usan TRH es del 43.1% (31) y en mujeres post menopáusicas que si usan TRH es 41.1% (23), en este caso la alteración en el orgasmo de mujeres post menopáusicas no varía en función al uso de Terapia de Reemplazo Hormonal. Por su parte el OR (OR= 0.9218) no se puede aceptar como válido ya que el intervalo de confianza con un 95% es de 0.4542 to 1.8709, con un Valor P = 0.8216.

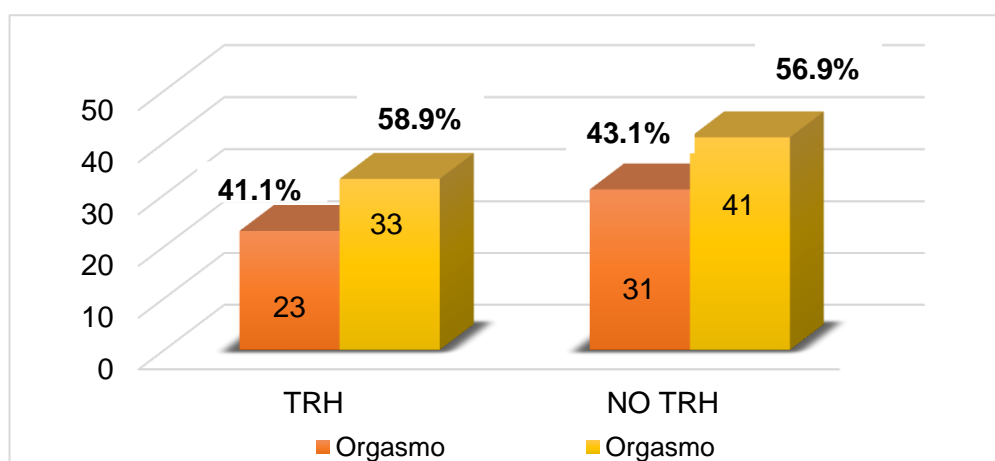
TABLA 11: Orgasmo en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal / Orgasmo				
Orgasmo	TRH		NO TRH	
	N ⁰	%	N ⁰	%
SI alterado	23	41.1	31	43.1
NO alterado	33	58.9	41	56.9
Total	56	100	72	100

F

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

GRAFICO 8: Orgasmo en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

En la Tabla 12, el puntaje del Orgasmo en función al uso de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas es significativamente mayor (Media= 13.9) en comparación al puntaje de orgasmo en mujeres que no usan TRH con (Media= 8.5).

TABLA 12: Puntaje de orgasmo en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Puntaje de Orgasmo		
	Nº	Media
TRH	56	13.9
NO TRH	72	8.5

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

SATISFACCIÓN SEXUAL:

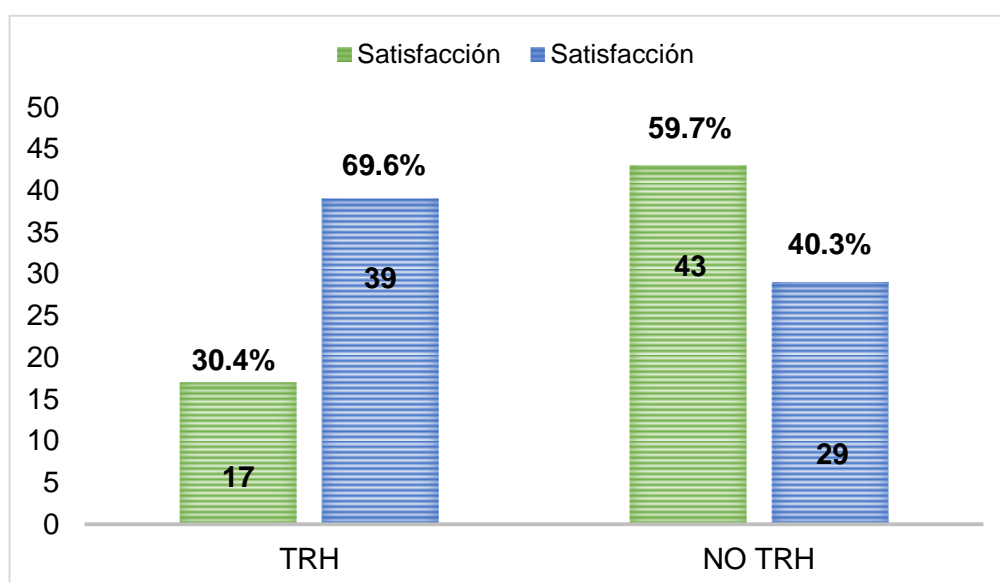
Se concluyó que el uso de TRH es un factor que reduce en 71% la satisfacción en las mujeres post menopáusicas atendidas en consultorio externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa, por lo tanto la alteración en la satisfacción sexual es mucho mayor en mujeres post menopáusicas que no usan TRH del 59.7% (43) en comparación con las que si usan con un 30.4% (17). Por su parte el OR= 0.2940 se traduce como que las mujeres post menopáusicas que usan Terapia de Reemplazo Hormonal tienen menos posibilidad (0.2940 veces) de presentar alteración en la satisfacción sexual que las que no usan; en otras palabras, el uso de TRH sería un factor protector frente a la alteración de satisfacción sexual ya que su intervalo de confianza con un 95% es de 0.1404 - 0.6156, con un Valor p = 0.0012.

TABLA 13: Satisfacción en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal / Satisfacción				
Satisfacción	TRH		NO TRH	
	Nº	%	Nº	%
SI alterado	17	30.4	43	59.7
NO alterado	39	69.6	29	40.3
Total	56	100	72	100

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

GRAFICO 9: Satisfacción en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

En la Tabla 14, se encuentra el puntaje de Satisfacción sexual en función al uso de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas que es significativamente mayor (Media= 14.2) en comparación al puntaje de satisfacción sexual en mujeres que no usan TRH con (Media= 9).

TABLA 14: Puntaje de satisfacción en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Puntaje de Satisfacción		
	Nº	Media
TRH	56	14.2
NO TRH	72	9

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

DOLOR:

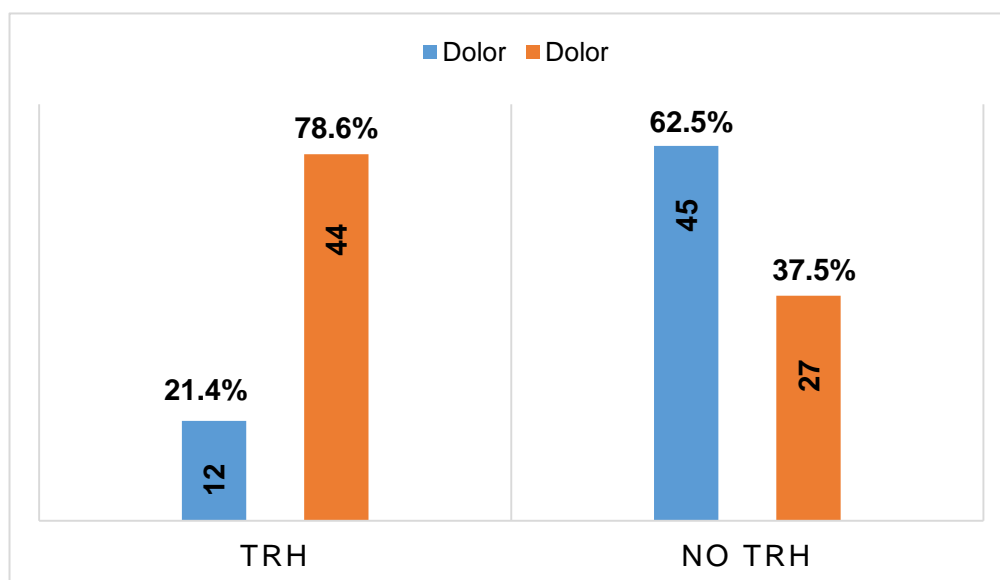
El estudio demuestra que el uso de TRH es un factor que reduce en 84% la dispareunia en las mujeres post menopáusicas atendidas en consultorio externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa, es decir la dispareunia se presenta con mayor frecuencia en mujeres post menopáusicas que no usan TRH representado por el 62.5% (45) en comparación con las que si usan, la cual solo representa el 21.4% (12). Por su parte el OR= 0.1636 indica que las mujeres post menopáusicas que usan Terapia de Reemplazo Hormonal tienen menos posibilidad (0.1636 veces) de presentar Dispareunia en comparación con las que no usan; es decir, el uso de TRH sería un factor protector frente a la Dispareunia ya que su intervalo de confianza en un 95% es 0.0738 to 0.3631, con un Valor $p = < 0.0001$.

TABLA 15: Dolor (dispareunia) en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopaúscas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Uso de Terapia de Reemplazo Hormonal / Dolor				
Dolor	TRH		NO TRH	
	Nº	%	Nº	%
SI alterado	12	21.4	45	62.5
NO alterado	44	78.6	27	37.5
Total	56	100	72	100

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

GRAFICO 10: Dolor (dispareunia) en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopaúscas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.



Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

En la Tabla 16, se obtuvo el puntaje del Dolor en función al uso o no de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas, recordando que a mayor puntaje indica menor dolor, observándose en el estudio que es significativamente mayor (Media= 13.5) el puntaje de el ítem Dolor en las mujeres que usan TRH en comparación con las que no lo usan (Media= 7.3).

TABLA 16: Puntaje de dolor (dispareunia) en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Puntaje de Dolor		
	Nº	Media
TRH	56	13.5
NO TRH	72	7.3

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.

Finalmente, el estudio concluye con que existe una diferencia en cuanto a los puntajes del IFSF en función al uso o no de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas, como se encontró que es significativamente mayor (Media= 31.6) el puntaje de IFSF en las mujeres que usan TRH en comparación con las que no lo usan (Media= 19.3).

TABLA 17: Puntaje de IFSF en función al uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres post menopáusicas atendidas en Consultorio Externo del hospital de la amistad II santa rosa – Noviembre – Diciembre 2016.

Puntaje de IFSF		
	N	Media
TRH	56	31.6
NO TRH	72	19.3

Fuente: Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa.
 IFSF (Índice de Función Sexual Femenina)

V. DISCUSIÓN

Un estudio basado en una población hospitalaria fue realizado para describir cuáles son los efectos en la función sexual de mujeres post menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal (TRH) en Consultorio Externo del Hospital de la Amistad II Santa Rosa – Noviembre – Diciembre, además de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, los incluidos en el presente estudio.

De los 178 pacientes encuestadas en los consultorios externos de Ginecología entre las cuales 128 cumplían con los criterios de inclusión y exclusión (TABLA N°01), se encontró edades que fluctúan entre los 40 y 70 años, siendo con mayor frecuencia entre 51 y 60 años con un 30.5%, seguido de la edad entre 61 y 65 años con un 25.8% y las edades entre 46 y 50 años con un 21.9%, siendo la edad de menor frecuencia entre 66 y 70 años con un porcentaje de 7%; el cual es comparable teniendo en consideración que el promedio de edad informado para la menopausia en la mujer peruana $48,4 \pm 0,75$ años.

Dentro de los sesgos a considerar, (TABLA 2) en el trabajo de investigación las mujeres post menopáusicas que recibían terapia de reemplazo hormonal fueron 89, de los cuales 7 no tuvieron coito en las ultimas 4 sem, 11 con Diabetes Mellitus, 5 con incontinencia urinaria y 10 con distocia del suelo pélvico, por lo que fueron excluidas quedando solo 56 (43.75%) mujeres post menopáusicas que usan terapia de reemplazo hormonal y que además cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, por lo que fueron tomados como “Casos” para nuestro estudio.

Además en el estudio, las mujeres post menopáusicas que no recibían terapia de reemplazo hormonal fueron 89, de los cuales 9 no tuvieron coito en las ultimas 4 sem, 3 con Diabetes Mellitus, 2 con incontinencia urinaria y 3 con distocia del suelo pélvico, por lo que fueron excluidas, quedando 72 (56.25%) mujeres post menopáusicas que no usan terapia de reemplazo hormonal y que además cumplían con los criterios de

inclusión y exclusión, por lo que fueron tomados como “Controles” para nuestro estudio.

El declive en los niveles circulantes de estrógenos y progestágenos en el periodo de la post menopausia influye en diferentes cambios tanto físicos, como psicológicos que se traducen en una merma en la conducta sexual. Por ello, no es extraño que este periodo sea uno de los factores de riesgo más importantes de disfunción sexual.

En nuestro estudio (TABLA 3), se encontró en la mayoría de mujeres con fecha de última regla que fue hace más de 3 años post menopáusicas con uso de TRH (N: 33; 59%), y en 51 mujeres post menopáusicas sin uso de TRH (N: 51; 71%); mostrando que la fecha de la última regla no demostró significancia estadística para el uso de TRH.

La TRH revierte de alguna u otra forma los trastornos que se presentan en la post menopausia y que deterioran la función sexual la Doctora Nasser Baabel Zambrano y colab (2014), realizó un estudio tipo comparativa y aplicada, con diseño no experimental, contemporáneo y de campo, que incluyó una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de menopausia, dividida en dos grupos de acuerdo a la toma o no de la terapia de reemplazo hormonal y a su vez en dos subgrupos de acuerdo al tipo de menopausia; las cuales fueron evaluadas mediante el índice de función sexual. Se encontraron diferencias significativas ($P < 0,05$) a favor de la terapia de reemplazo hormonal en menopáusicas naturales e hysterectomizadas en cuanto al deseo, frecuencia de la excitación, satisfacción y dolor posterior a la penetración; además de encontrarse diferencias altamente significativas en cuanto a la lubricación y a la frecuencia del orgasmo ($P < 0,001$). Asimismo se determinó una alta prevalencia de disfunción sexual (63,75 %) representando la ausencia de la terapia de reemplazo hormonal un riesgo significativo para disfunción sexual (OR (IC95 %) = 11,94 (3,953-36,081); $P = 0,000$), mientras que el tipo de menopausia no (OR (IC95 %) = 0,897 (0,360-2,234); $P = 0,179$)⁸.

En cuanto a los resultados respecto a cómo influye la Terapia de Reemplazo hormonal en la función sexual de mujeres post menopáusicas en el trabajo de investigación realizado encontramos según las variables:

En cuanto al deseo sexual (TABLA 5) el uso de TRH es un factor protector frente a la alteración del deseo sexual, y reduce en 73% la probabilidad de presentarlo frente a las alteraciones del deseo sexual ya que su intervalo de confianza en un 95% es de 0.1007 - 0.5246, en este caso la alteración del deseo es mucho mayor en mujeres post menopáusicas que no usan TRH del 48.6% (35) en comparación con las que si usan con un 17.9% (10); y en relación al puntaje de deseo sexual (TABLA 6) en función al uso o no de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas, es decir es significativamente mayor (Media= 8,14) el puntaje de deseo sexual en las mujeres que usan TRH en comparación con las que no lo usan (Media= 5,33).

En cuanto a la excitación (TABLA 7) el uso de TRH es un factor protector frente a la alteración de la excitación reduce en cerca al 75% la probabilidad de presentarlo; ya que su intervalo de confianza en un 95% es de 0.1158 - 0.5255, siendo los resultados en el estudio donde la alteración de la excitación es mucho mayor en mujeres post menopáusicas que no usan TRH en 59.7% (43) a comparación de las que si usan con un 26.8% (15); con respecto a su puntaje (TABLA 8) en función al uso o no de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas, en otras palabras es significativamente mayor (Media= 15.92) el puntaje de Excitación sexual en las mujeres que usan TRH en comparación con las que no lo usan (Media= 10.13).

En cuanto a la lubricación (TABLA 9) Según el estudio el uso de TRH es un factor protector frente a la alteración de la lubricación y reduce cerca al 77% la probabilidad de presentarlo; ya que su intervalo de confianza en un 95% (0.1091 - 0.4967), encontrándose en el trabajo de investigación que la alteración en relación a la lubricación es mucho mayor en mujeres post menopáusicas que no usan TRH un 61.1% (44)

en comparación con las que si usan, la cual se obtuvo el 26.8% (15); y su puntaje de Lubricación Vaginal (TABLA 10) en función al uso de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas es significativamente mayor (Media= 17.5) en comparación al puntaje de lubricación vaginal en mujeres que no usan TRH con (Media= 10.25).

El orgasmo (TABLA 11) en el trabajo de investigación el estudio estadístico concluye que el uso de TRH no resultó significativo respecto a la alteración del orgasmo; ya que el intervalo de confianza con un 95% es de 0.4542 to 1.8709, encontrándose que la alteración del orgasmo en mujeres post menopáusicas que no usan TRH es del 43.1% (31) y en mujeres post menopáusicas que si usan TRH del 41.1% (23); a diferencia del puntaje hallado (TABLA 12) en cuanto al Orgasmo en función al uso de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas es significativamente mayor (Media= 13.9) en comparación al puntaje de orgasmo en mujeres que no usan TRH con (Media= 8.5).

En relación a la satisfacción sexual (TABLA 13) se concluyó que el uso de TRH es un factor que reduce en 71% la satisfacción en las mujeres post menopáusicas ya que su intervalo de confianza con un 95% es de 0.1404 - 0.6156, encontrándose que la alteración en la satisfacción sexual es mucho mayor en mujeres post menopáusicas que no usan TRH con 59.7% (43) en comparación de las que si usan TRH, en la cual se encuentra el 30.4% (17), con relación al puntaje de Satisfacción sexual en función al uso de Terapia de reemplazo Hormonal (TABLA 14) en mujeres post menopáusicas es significativamente mayor (Media= 14.2) en comparación al puntaje de satisfacción sexual en mujeres que no usan TRH con (Media= 9).

Finalmente, en cuanto al dolor (TABLA 15) el estudio demuestra que el uso de TRH es un factor que reduce en 84% la dispareunia en las mujeres post menopáusicas; ya que su intervalo de confianza en un 95% es 0.0738 to 0.363, registrándose el 62.5% (45) de dispareunia que presenta con mayor frecuencia las mujeres post menopáusicas que no usan TRH; en comparación con las que si usan con el 21.4% (12) y con puntajes de Dolor en función al uso o no de Terapia de reemplazo Hormonal en mujeres post menopáusicas (TABLA 16), recordando que a mayor puntaje indica menor dolor, observándose en el estudio que es significativamente mayor (Media= 13.5) el puntaje de el ítem Dolor en las mujeres que usan TRH en comparación con las que no lo usan (Media= 7.3).

Entonces, el análisis de los resultados de los diferentes dominios de la prueba, como el puntaje total obtenido, plantea que la Terapia de Reemplazo Hormonal es un factor protector importante de la función sexual femenina, mejorando la sexualidad en este periodo de vida, por medio de la disminución del dolor, la mejoría del deseo sexual, de la excitación, de la lubricación y finalmente de la satisfacción, pero no del orgasmo.

Además, se debe recordar que la función sexual no sólo depende de los niveles estrogénicos, sino que es una convergencia de éstos con los factores sociales, ambientales, culturales y psicológicos; factores que son pertenecientes de cada mujer y que le dan la característica de ser una cualidad individual¹⁶. Los médicos no siempre podemos intervenir en los ámbitos socioculturales de la sexualidad, pero sí podemos cambiar mediante la TRH aspectos biológicos de la función sexual femenina en esta está de vida.

VI. CONCLUSIONES

1. La edad de mujeres post menopáusicas con actividad sexual fluctúan entre 51 y 60 años.
2. La TRH es un factor protector frente a la alteración del deseo sexual, y reduce en 73% la probabilidad de presentarlo con $OR= 0.2298$ e intervalo de confianza en un 95% es de $0.1007 - 0.5246$; además el Deseo sexual en las mujeres post menopáusicas con TRH es mayor en comparación con las que no usan TRH.
3. El uso de TRH es un factor protector frente a la alteración de la excitación reduce en cerca al 75% la probabilidad de presentarlo con $OR= 0.2467$ con un intervalo de confianza 95% es de $0.1^{15}8 - 0.5255$; además es significativamente mayor el nivel de Excitación Sexual en las mujeres post menopáusicas con TRH en comparación con las que no usan TRH.
4. Según el estudio el uso de TRH es un factor protector frente a la alteración de la lubricación y reduce cerca al 77% la probabilidad de presentarlo con un $OR= 0.2328$ y un intervalo de confianza en un 95% ($0.1091 - 0.4967$); además es significativamente mayor el nivel de Lubricación en las mujeres post menopáusicas con TRH en comparación con las que no usan TRH.
5. No se determina estadísticamente cómo influye la TRH sobre el Orgasmo.

6. Según el estudio concluyó que el uso de TRH es un factor que reduce en 71% la satisfacción en las mujeres post menopáusicas con un OR= 0.2940 y un intervalo de confianza con un 95% es de 0.1404 - 0.6156, es decir que las mujeres post menopáusicas que usan Terapia de Reemplazo Hormonal tienen menos posibilidad de presentar alteración en la satisfacción sexual que las que no usan.

7. Según el estudio el uso de TRH es un factor que reduce en 84% la dispareunia en las mujeres post menopáusicas con un OR= 0.1636 y intervalo de confianza en un 95% es 0.0738 to 0.3631; indicando que las mujeres post menopáusicas que usan Terapia de Reemplazo Hormonal tienen menos posibilidad de presentar Dispareunia en comparación con las que no usan.

VII. RECOMENDACIONES

1. Fomentar que todas las mujeres post menopáusicas deben ser sometidos a una evaluación realizándose el test de Índice de Función Sexual Femenina con el fin de conseguir una oportuna identificación de la disfunción sexual.
2. Se recomienda al gobierno implementar programas de detección y tratamiento de la disfunción sexual para optimizar el manejo inmediato y a largo plazo creando esquemas de tratamiento que utilicen TRH como ente principal, evaluando el riesgo beneficio.
3. Se debe realizar estudios de investigación sobre este tema con un diseño prospectivo, una muestra más grande y con un monitoreo continuo de los efectos en la función sexual de mujeres post menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal (TRH) para obtener información objetiva.
4. Concientizar a los profesionales de salud a seguir preparándose día a día, para poder aprovechar las innovaciones médicas que se presentan a nuestro alcance y poder utilizarlos para el bien del paciente.
5. Con este tipo de trabajos incentivar al Hospital de la Amistad II Santa Rosa a realizar otros trabajos de investigación, que aborden temas de interés social, y ayude a descubrir muchos problemas que aquejen a las mujeres post menopáusicas y de esta manera dar la mejor solución.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. TOMÁS RODELGO. Menopausia (climaterio). Revisión médica Portal de Salud y Medicina Onmeda; 31 de Agosto de 2016.
2. JOHN SCHORGE, JOSEPH SCHAFFER, LISA HALVORSON, BARBARA HOFFMAN. Williams-Ginecología. Sección-2 endocrinología de la reproducción, esterilidad y menopausia. McGraw-Hill Companies; 2009 (468).
3. GONZÁLEZ L, MIYAR E. Experiencia médica Respuesta sexual en la mujer climatérica. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(4).
4. GONZALEZ M. menopausia y disfunción sexual. Revista de Menopausia 2002.
5. BLÜMEL JE, BINFA L, CATALDO P, CARRASCO A. Índice de función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Departamento de Medicina, Hospital Barros Luco-Trudeau, Universidad de Chile; 2004.
6. CHENDRAUI P, PEREZ-LOPEZ FR, SANCHEZ H, AGUIRRRE W, MARTINEZ N, MIRANDA O, ET AL. Assessment of sexual function of mid-age Ecuadorian women with 6-item female sexual function index.. Maturitas 2012; 71(4): 407-12.
7. CASTELO-BRANCO C, BLUMEL JE, ARAYA H, ET AL. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-age woman: influences of menopause and hormone replacement therapy. J obstet Gynecol 2003; 23:426.

8. NASSER BAABEL ZAMBRANO, JOSÉ URDANETA MACHADO, GUSTAVO VALBUENA, ALFI CONTRERAS BENÍTEZ, ESTEFANY AZUAJE QUIROZ. UNIVERSIDAD DEL ZULIA. “Efectos de la terapia de reemplazo hormonal sobre la función sexual de mujeres con menopausia natural o quirúrgica”; Rev Obstet Ginecol Venez 2014;74(3):184-192.
9. NAPOLEÓN PAREDES PÉREZ. “Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa”; Rev Horiz Med Junio 2012; 12(2): 30-34.
10. MARTIN AZANA MJ. “Terapia hormonal sustitutiva en la menopausia”; Inf Ter Sist Nac Salud; vol. 23-Nº 2 – 1999.
11. MARINA ARRIAGADA M, EUGENIO ARTEAGA U. “Recomendaciones de tratamiento en la menopausia”. Rev chil obstet ginecol 2005; 70(5): 340-345.
12. CAPOTE M, SEGREDO A, GOMEZ O. Climaterio y menopausia. Revista Cubana Med Gen integr 2011; 27(4): 543- 557.
13. ARENA JO. Revisión bibliográfica de la influencia del climaterio y su tratamiento sobre la sexualidad femenina. Clínica Ginecotocológica “B” Hospital de Clínicas Montevideo, Uruguay.
14. LLANOS TEJADA, FELIX KONRAD. Rev Med Hered: “Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana”; volumen15 n.1 Lima ene./mar. 2004.
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción- OPS /OMS: pág. 8.

16. BERNHARD L. Sexuality and sexual health care for women. *Lin Obstet Gynecol* 2002; 45 (4), 1089- 1098.
17. SARREL PM. Effects of hormone replacement therapy on sexual psychophysiology and behavior in postmenopause. *J Women's Health Gend Based Med* 2000; 9 Suppl 1: S25-32.
18. BASSON R, BERMAN J, BURNETT A, DEROGATIS L, FERGURSON D, FOURCROY J et al. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*.
19. FADER R, PACHECO G. Así construimos nuestras vidas. Una investigación sobre sexualidad infantil. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
20. GOLDSTEIN I, TRASH A. The role of sexual steroid hormone in female sexual function and dysfunction. *Clin Obstet and Gynecol* 2002; 49:471- 84.
21. BOTELLA J. La edad crítica Climaterio y menopausia. Barcelona; 2010.
22. NAVARRO D, DUANY N. Expresión del cese de la función reproductiva del ovario. Climaterio y menopausia. In. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2011. pp.156.

IX. ANEXOS

9.1. ANEXO 1

INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA⁵

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, auto estimulación (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?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Siempre o casi siempre. | 5 puntos |
| <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces (más que la mitad). | 4 puntos |
| <input type="checkbox"/> A veces (alrededor de la mitad). | 3 puntos |
| <input type="checkbox"/> Pocas veces (menos que la mitad). | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> Casi nunca o nunca. | 1 punto |

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

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

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?

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

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

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

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

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

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

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

Lubricación

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

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

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

- No tengo actividad sexual 0 punto
- Extremadamente difícil o imposible 1 punto
- Muy difícil 2 puntos
- Difícil 3 puntos
- Poco difícil 4 puntos
- No me es difícil (sin dificultad) 5 puntos

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

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

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

- No tengo actividad sexual 0 punto
- Extremadamente difícil o imposible 1 punto
- Muy difícil 2 puntos
- Difícil 3 puntos
- Poco difícil 4 puntos
- No me es difícil 5 puntos

Orgasmo

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

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

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

- No tengo actividad sexual 0 punto
- Extremadamente difícil o imposible 1 punto
- Muy difícil 2 puntos
- Difícil 3 puntos
- Poco difícil 4 puntos
- No me es difícil 5 puntos

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

- No tengo actividad sexual 0 punto
- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

Satisfacción

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

- No tengo actividad sexual 0 punto
- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 punto

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

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

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

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

Dolor

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

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

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

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

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

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

9.2. ANEXO 2

Ficha de recolección de datos.

Fecha y Hora:.....

Edad:

Fecha de última Menstruación.....

Fecha de última relación sexual.....

Terapia de reemplazo Hormonal (TRH): () Si. () No.

Si la respuesta a la anterior pregunta es Si indique tiempo de TRH:

() Menor a 3 meses () mayor a 3 meses.

Enfermedad que padece actualmente:

○ () Prolapso urogenital.

○ () Incontinencia Urinaria.

○ () Diabetes Mellitus.

9.3. ANEXO 3

PUNTAJE DEL INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA⁵

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