



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre trastorno del sueño y disfunción sexual en mujeres de 18-44 años atendidas en un hospital de Sullana 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Paulini Espinoza, Marco Tulio (orcid.org/0000-0003-2475-2445)

ASESOR:

Mg. Gonzalez Ramirez, Rodolfo Arturo (orcid.org/0000-0001-5072-1672)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El resultado de este trabajo está dedicado a mi familia, pilar fundamental en mi formación y motivo de importantes decisiones en buenos y malos momentos, y a mi esposa que a diario me demuestra el camino de la perseverancia y a siempre afrontar los problemas de manera organizada y con principios éticos.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios, sin él no hubiese sido posible la culminación de esta etapa de vida.

A mi familia que incondicionalmente me han apoyado en mis objetivos académicos y personales, a mi esposa que siempre me impulso a seguir adelante.

Agradecer a mis docentes por ser guías formativos, gracias por sus consejos y dedicación, a esta casa de estudios que me ha exigido a dar lo mejor de mi para poder culminar satisfactoriamente esta carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables de operacionalización	11
3.3 Población y muestra	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5 Procedimientos	12
3.6 Método de análisis de datos	13
3.7 Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	19
VII. RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS	21
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 01: Disfunción sexual según trastorno del sueño.	15
Tabla 02: Disfunción sexual según edad y nivel de instrucción.	16

Resumen

El periodo de sueño entre individuos es variable; en promedio las personas duermen siete y ocho horas (8). La sociedad adopta estilos de vida, que repercuten en la calidad del sueño (1). La mala calidad del sueño es un problema de salud pública (2), pues afecta las actividades diarias (3) y el desempeño sexual.

Objetivo: Determinar la relación entre el trastorno del sueño y la disfunción sexual en mujeres de 18 a 44 años de edad del Hospital I ESsalud Sullana.

Métodos: Tipo de investigación correlacional explicativo, diseño no experimental transversal. La población estuvo constituida por mujeres de 18 a 44 años de edad atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana y la muestra fue conformada por 121 usuarias.

Resultados: Del total de mujeres que padecen trastorno del sueño 24 % tiene algún grado de disfunción sexual ubicándose entre 31 a 35 años; según el nivel de instrucción padecen más de disfunción sexual por trastorno del sueño mujeres con secundaria.

Conclusión: El trastorno del sueño guarda relación directa con la disfunción sexual; casi un tercio de las participantes padecían un trastorno del sueño. Asimismo, más del tercio padecían disfunción sexual.

Palabras clave: sueño, sexualidad, calidad de sueño.

Abstrac

The sleeping period among individuals is variable. In average, people sleep 7 and 8 hours (8). The society adopts lifestyles that reverberate in sleeping quality (1). The bad sleeping quality is a problem of public health (2) because it affects the daily activities (3) and the sexual performance.

Goal: Determining the relation between the sleeping disorder and and the sexual disfunction in women, 18 to 44 years old, at Essalud's Hospital I of Sullana.

Methods: Investigation type: correlational explainable, transversal non-experimental design. The population was formed by women, 18 to 44 years old, attended at EsSalud's Hospital I in Sullana, the sample was formed by 121 female users.

Sightings: From the total of women suffering from sleeping disorder, 24% has some grade of sexual disfunction spotting between 31 to 35 years old. According to the educational level, women in high-school level suffer more from sexual disfunction because of sleeping disorder.

Conclusion: The sleeping disorder keeps a direct relation to the sexual disfunction. Almost a third of the female participants suffered from any sleeping disorder. Also, more than a third suffered from sexual disfunction.

Keywords: sleep, sexuality, sleeping quality.

I. INTRODUCCIÓN

El periodo de sueño entre individuos es variable, pero en promedio y tomando como referencia a los adultos y adultos jóvenes diremos que las personas duermen entre siete y ocho horas por noche. En algunas culturas el patrón de sueño tiene dos episodios, uno largo y consolidado durante la noche y otro corto llamado siesta durante la media tarde; el patrón de sueño cambia de cultura a cultura y también lo hace entre las etapas de vida ya que se observa mayores horas de sueño entre lactantes y niños pequeños en comparación con el adulto mayor. (8)

La sociedad actual adopta nuevos patrones en el estilo de vida, generando condiciones que repercuten en la calidad del sueño afectándolo de manera negativa (1). La mala calidad del sueño está catalogada como problema en salud pública (2), pues repercute en el desarrollo físico, social y mental causando miedo en la vida, repercutiendo en las actividades diarias (3) y el desempeño sexual.

Son cuatro los grandes grupos en los que están clasificados los trastornos del sueño según su etiología. Entre ellos, trastornos primarios que no apuntan o, mejor dicho, descartan etiologías como enfermedades medicas o mentales y el uso de sustancias psicoactivas.

Los trastornos primarios del sueño presumiblemente aparecen como la consecuencia del mecanismo del ciclo sueño – vigilia que ha sido alterado por factores endógenos y que muy a menudo se agravan cuando hay factores condicionantes.(7)

Por otra parte la disfunción sexual despliega todo un abanico de incapacidades como factores condicionantes que predisponen a la persona a una relación sexual insatisfecha o no deseada, por este motivo vemos imposibilidad a la hora de sentir placer, falta de interés por el sexo, fracaso o ausencia de la respuesta fisiológica fundamental en la interacción sexual o peor aún falta de control o incapacidad de sentir orgasmos. (8)

A lo largo del tiempo se ha sostenido que la disfunción sexual también es consecuencia del trastorno del sueño, en ese sentido se planteó ¿Cuál es la

relación entre el trastorno del sueño y la disfunción sexual en las mujeres de 18 a 44 años de edad del Hospital I ESsalud Sullana?

En ese sentido esta investigación buscó contribuir al beneficio de las personas adultas a través de la identificación de asociaciones entre cuadros patológicos que predisponen a las personas; así, aportar conocimiento a los profesionales de salud que orientan sobre estos temas(4) generando cambios en la calidad de atención de los pacientes(3) que padecen estos cuadros clínicos.

Para responder la pregunta antes planteada, se propuso como objetivo principal: Determinar la relación entre el trastorno del sueño y la disfunción sexual en mujeres de 18 a 44 años de edad del Hospital I ESsalud Sullana; y para llegar a este objetivo se propusieron los siguientes objetivos específicos: determinar la prevalencia del trastorno del sueño, determinar la prevalencia de la disfunción sexual, calcular la correlación entre el trastorno del sueño y la disfunción sexual y conocer las características sociodemográficas según edad y nivel educativo.

II. MARCO TEORICO

Antecedentes internacionales

La organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016). Informa que Argentina hace un análisis cuyo objetivo fue evaluar los trastornos del sueño, a través de una muestra de 3079 trabajadores adultos; dicho estudio advierte que a causa de la carga laboral 26,7% de los trabajadores presentaron trastorno del sueño, además el estudio también reporto que la eficacia del sueño disminuye con la preocupación laboral. (1)

La Royal Philips en México, líder en tecnología en salud a nivel mundial, publico su 5ª encuesta anual del sueño mediante un informe titulado “Llamada de atención: Tendencias mundiales de satisfacción con el sueño” en esta encuesta Philips logra intervenir a más de 13.000 adultos de 13 naciones y recoger información sobre actitudes, comportamientos y percepciones del sueño. Para asombro de muchos Philips informo que solo el 49% de los participantes tienen satisfacción al dormir, por el contrario 36% de los encuestados en un intento de poder dormir han abandonado a su compañero de cama. (2)

La Journal of Sexual Medicine publica un estudio donde deja al descubierto que hay una asociación entre la disfunción eréctil de los hombres intervenidos y la falta de sueño, por su lado el trastorno del sueño en las mujeres provoca problemas para excitarse y dificultad para sentir orgasmos. (3)

En Madrid, el Instituto Del Sueño (2022), mediante un artículo, dio a conocer que el hábito de adicionar una hora a la rutina del sueño por las noches, aumenta el deseo sexual a la mañana siguiente, también la probabilidad de que este ocurra; en síntesis, aclara que al dormir adecuadamente se estaría mejorando la vida sexual.(23) También plantea que situaciones como apnea de sueño, el síndrome de las piernas inquietas y el insomnio se hacen cada vez más comunes entre las generaciones más jóvenes, esto es preocupante porque se postula que este tipo de alteraciones en el sueño lo afectan de manera directa, lo que lo llevara hacia la disfunción eréctil, disminución de la posibilidad de tener un orgasmo y disminución del deseo sexual; en contraposición higienizar el sueño contribuye a mejorar las

relaciones sexuales, reduce el nivel de estrés, relaja a la persona y mejoraría la vida en pareja. (4)

Antecedentes nacionales

Gutiérrez Velarde (2019), realizó una investigación en la Universidad Ricardo Palma, donde participaron 381 estudiantes; logro demostrar que la falta en calidad del sueño y la apnea de sueño se asociaron a disfuncionalidad eréctil en 54 % de los participantes; concluye de esta manera que los trastornos del sueño se asocian a disfunción eréctil. (5)

Grandes y colaboradores llevaron a cabo en el 2017 un estudio en una Universidad peruana, el objetivo en ese estudio fue determinar la asociación entre mala calidad del sueño con la disfunción eréctil entre los jóvenes estudiantes, lograron demostrar que 47,36% presentaron trastorno del sueño que se asociaba a la disfunción eréctil. (5)

Diaz C. (2016), puso en marcha un estudio, cuyas participantes fueron mujeres chiclayanas con edades que oscilaban entre 18 y 59 años y que fueron atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, el objetivo perseguido en su estudio fue determinar factores que se asociaban con disfunción sexual en las mujeres; así logra intervenir a 342 mujeres cuya edad en promedio fue $40,5 \pm 9,2$ años, se definió que 45,9% tenían pareja sexual, pues eran casadas, 53,5 habían completado la secundaria; en este estudio se determinó que uno de los factores que predisponían a la disfunción sexual era ser conviviente. (6)

Al revisar las diferentes teorías relacionadas con el tema, podemos determinar que los trastornos del sueño son muy difícil de clasificar, sin embargo, es posible agruparlos en cuatro grande grupos según su posible etiología, en ese sentido hay un grupo que no tiene como etiología ninguno de los trastornos que se mencionan a continuación: enfermedad médica o mental o también el uso y/o abuso de sustancias nocivas, estos trastornos son primarios y presumiblemente son consecuencia de variaciones endógenas en el ciclo sueño – vigilia, cabe mencionar que estos muy a menudo están siendo empeoradas por componentes que las condicionan de forma negativa.(24)

Este grupo se puede dividir en disomnias cuya característica es el trastorno que atenta a la cantidad, calidad y tiempo de sueño; y en parasomnias cuyas características son conductas o acontecimientos anormales de alguna manera entrelazadas con el sueño, también inciden con sus fases que son específicas o momentos de pasaje o transición de sueño – vigilia.(12)

A menudo el trastorno del sueño se asocia a otro trastorno mental o a una enfermedad médica, también puede relacionarse al uso de sustancias por lo tanto estudiar a un individuo con trastorno del sueño supone hacer el estudio sistemático descartando las alteraciones mentales, medicas o el y/o abuso de sustancias incluidas las farmacológicas que puedan ser la base para el trastorno del sueño.

La polisomnografía registra cinco estadios diferentes del sueño: uno con movimiento oculares rápidos REM y cuatro con reducción de los movimientos oculares rápidos NREM (estadio 1, estadio 2, estadio 3 y estadio 4). El estadio 1 NREM constituye el 5% del total del tiempo que duerme un adulto sano, siendo aquí donde se da la transición entre vigilia - sueño. (31) Le sigue un estadio que se va a caracterizar por la presencia de ondas electroencefalográficas específicas y constituye un 50% del sueño, aquí se presentan los husos del sueño y complejos K, a este estadio se le conoce como estadio 2 NREM. Luego se presenta un sueño de ondas lentas estos son los periodos del sueño profundo y abarcan en promedio el 10 a 20% del sueño (estadios 3 y 4 NREM). El sueño REM abarca entre 20 a 25% de la totalidad del sueño y aquí es donde se da la mayoría de actividad onírica.(13)

El sueño y vigilia están definidos por la continuidad del sueño durante la noche, entonces el sueño continuo sin despertares durante la noche significa un sueño consolidado por lo tanto bueno o “mejor” por lo tanto, un sueño interrumpido por muchos despertares es un sueño malo o “peor”(25)

Entre los trastornos primarios del sueño tenemos las disomnias; estos trastornos están caracterizados por que se presentan en el inicio, así como el mantenimiento de la capacidad de dormir, excesiva somnolencia caracterizada por la poca cantidad, eficacia y hora adecuada del sueño incluyendo insomnio primario, la hipersomnia primaria, narcolepsia, trastorno del sueño por mala respiración trastorno del ciclo circadiano incluida la disomnia no especificada.(14) también aparecen las parasomnias; estos son caracterizados por trastornos de comportamiento o anomalías en la fisiología que coinciden en el sueño o con sus etapas que son específicas o entre las transiciones sueño – vigilia;(32) las parasomnias no implican ni significan anomalías en el mecanismo que rige el ciclo circadiano, ni de las fases horarias entre el sueño y el despertar. (15) Mas bien, responde a la puesta en marcha de la fisiología en momentos que están fuera de lugar para activación del periodo sueño – vigilia. Dicho de otra forma, la activación de estos trastornos.

Entonces las parasomnias son la activación fuera de lugar de los sistemas fisiológicos sueño – vigilia; conllevando a la activación del sistema nervioso vegetativo, así como del sistema motor o de procesos cognitivos en el ciclo del sueño o su transición de sueño – vigilia; las parasomnia perturban de forma directa las fases del sueño, por este motivo cada persona que acude a la consulta lo hace debido a que presenta un comportamiento fuera de lo habitual o extraño cuando está ocurriendo el sueño y que rebasa el insomnio o la somnolencia durante el día, estos eventos extraños pueden incluir pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo o parasomnias no específicas. (7)

Por su parte cuando hablamos de disfunción sexual nos ubicamos frente un abanico de formas incapacitantes para la participación de una relación sexual optima;(34) va desde falta de interés, ser incapaz de experimentar placer, falta de respuesta fisiológica (de vital importancia) para interactuar sexualmente o la incapacidad de controlar o peor aún de sentir orgasmo. Son muchos los consensos clínicos que otorgan la oportunidad de clasificarlos de acuerdo al manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, indicando el inicio, contexto social funcionalidad biológica que están asociados directamente a los trastornos de disfunción sexual.(16)

No se pretende explicar la mínima frecuencia o el rango de contextos, las actividades o los tipos de compañeros sexuales en los que podrían hacerse presente una disfunción sexual, a través de los trastornos sexuales; el diagnóstico de estos, está basado íntegramente en el juicio clínico donde son objetivamente importantes los años y práctica del individuo, con qué periodo y cronicidad aparece el síntoma, molestia intrínseca, o resultado sobre las otras áreas activas de la persona en la que estos trastornos interfieren. (33) No se debe perder de vista factores como etnia, religión, cultura y sociedad del individuo, pues estos, sin temor a duda influyen de manera directa sobre sus expectativas, deseo sexual, actitud en las relaciones sexuales, y todo lo relacionado al proceso salud – enfermedad.(26)

Lo plenamente normal al revisar la causa de las disfunciones sexuales sería la trama entre componentes psicosomáticos, puesto que se hace manifiesto cuando revisamos que la respuesta sexual es todo un proceso producto de la interacción de estos dos componentes. Sin embargo, es posible identificar inequívocamente etiologías orgánicas o psicógenas en algunos casos.(17)

Los trastornos sexuales difícilmente aparecen aislados, excepto en la eyaculación prematura. (36) Por lo general forman parte de manifestaciones somáticas de alguna enfermedad, por ejemplo, hipertensión arterial o diabetes. También su relación es con contrariedades entre el área psicológica o el área psiquiátrica como alcoholismo, cuadros de ansiedad o depresión, otras veces están relacionadas con el estrés o las dificultades entre las formas de las relaciones interpersonales.(27)

Por lo general las personas con disfunción sexual tienden a atribuirla a procesos orgánicos, por tal motivo asisten a la consulta médica. Lo más probable es que estemos frente a un problema de salud que más desapercibimos o en el que menos estamos dispuestos a profundizar, sin embargo, es obligatorio el descarte de disfunciones orgánicas y psicológicas frecuentes que suelen afectar de forma directa la sexualidad.(18)

Cuando hablamos de disfunciones sexuales en la mujer tenemos que hablar de los trastornos del deseo, posiblemente estos trastornos sean un problema muy compacto al que hacemos frente ya que hay una notable variación de

manifestaciones como poca disposición a tener un encuentro sexual; (35) pero cabe señalar que, puesta en marcha, son posibles, excitación y orgasmo.(28)

Teóricamente el deseo y la excitación están diferenciadas por fases, según las definiciones del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV-TR). En la mujer estos trastornos están causados por infrecuencia en la acción sexual:

La hipoactividad del deseo sexual, la misma que se traduce en ausencia o disminución del deseo o fantasías para la actividad sexual que persisten o son recurrentes. El examinador debe tener en cuenta factores predisponentes como edad, sexo, el contexto psicosocial en el cual se desenvuelve el sujeto en mansión.(19) Se sabe que este trastorno causa más dificultades en la relación interpersonal.

También el trastorno por aversión al sexo, en el cual se evita todo contacto, roce o encuentro genital con la pareja sexual a través de la aversión extrema persistente o recidivante. Esta alteración causa malestar y/o dificultad para interrelacionarse.

Los trastornos de la excitación sexual en la mujer, donde obtener y/o mantener una lubricación en la fase de excitación hasta culminar el acto sexual se vuelve una incapacidad persistente o recurrente. (37) Este trastorno al igual que los otros crea dificultades interpersonales, con la diferencia de que aquí estamos hablando de la disfunción sexual desde la hipoactividad del deseo sexual.

Es difícil de precisar la incidencia y prevalencia de este trastorno. Empero se estima el 10% de la población femenina que acude a la consulta por estos problemas. (40) La etiología es un abanico de posibilidades, entre factores orgánicos y factores psicológicos; (38) Aquí el campo de análisis es casi infinito y por lo general la perturbación del deseo no es más que la punta del iceberg de situaciones variadas y complejas entre las que se destacan por ejemplo otra disfunción que no fue superada y que probablemente evolucione, conflictos de pareja, problemas de estado anímico: ansiedad – depresión, baja autoestima y desvaloración de la imagen, pobre historia sexual o desgratificante, factores que predisponen al estrés extrínseco, historial de antecedentes con experiencias traumáticas, factores

educativos como imagen desvalorada de la expresión sexual, monotonía o rutina sexual. (8)

Cuando hablamos del sueño, mayoritariamente los adultos jóvenes tienen periodos de sueño de entre 7 y 8 horas nocturnas, aunque las características de horario, tiempo de duración y estructuración del sueño son muy variados entre cada persona. Por lo general los adultos tienen un episodio de sueño definido por las noches, sin embargo, este patrón de sueño cambia de cultura a cultura, pues algunas culturas duermen la siesta durante la tarde y por las noches tienen un sueño de duración más corta; este patrón de sueño también cambia entre edades ya que los lactantes y niños menores duermen más en comparación con los adultos mayores.(20)

En la persona sana el ciclo del sueño tiene una congruencia y consistencia marcada que se hace notoria noche a noche, una vez iniciado el sueño, estará encaminado por diferentes etapas, siendo la primera N1 hasta N3 del sueño NREM, este paso llevara entre 45 a 60 minutos, las demás etapas casi siempre dependerán de este primer periodo. La falta de sueño o la postergación de este por cualquier motivo, acelerar el inicio del sueño, su intensidad y su cantidad.(21)

El trastorno del sueño es la incapacidad de dormir que no tiene como punto de origen alguna enfermedad mental, condición biológica o sustancia psicoactiva, a esto llamaremos trastornos primarios del sueño, ya que se supone, aparecen como resultado de variaciones endógenas sobre los mismos mecanismos del sueño – vigilia, los mismos que muy a menudo están siendo transgredidos por factores que lo condicionan. (10)

La sexualidad es parte inherente del ser humano ya que lo identifica como tal y lo diferencia de las demás especies vivas y esto es porque está íntimamente enlazada con la capacidad de amar, así como la plena capacidad de relacionarse con los individuos de su especie.(30)

La Organización Mundial de la Salud la define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la

orientación sexual. (39) Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.(22)

El Ministerio de Cultura, la definirá como: “La sexualidad está vinculada orgánicamente a la personalidad, es vida, placer, descubrimiento”, en palabras de Malcolm Montgomery sexólogo brasileño: “...al renacimiento, al desarrollo personal, a lo interaccional, a lo lúdico, a lo comunicacional, a lo nuevo, a la magia, a la belleza y a la naturaleza, al amor y a la salud”. (11)

Por su parte, la disfunción sexual femenina es la incapacidad de tener una relación sexual plena, abarcando muchas formas de disfunción, entre las que destacan el desinterés sexual, la incapacidad de experimentar placer, la ausencia de la respuesta fisiológica para mantener la interacción sexual entre dos personas y el no ser capaz de controlar o peor aún de sentir un orgasmo. (8)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo Básica.

3.1.2. Diseño de investigación

No experimental - transversal: se recolectaron datos en un momento en el tiempo con el propósito de analizar las variables trastorno del sueño y disfunción sexual a fin de determinar su incidencia o interrelación en un momento dado.

3.2. Variables de operacionalización

Variable independiente: Trastorno del sueño

Variable dependiente: Disfunción sexual

Variabes intervinientes: Edad y Nivel de instrucción

3.3. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población

Son las pacientes de 18 a 44 años atendidas durante los meses de octubre a noviembre del 2022 en el Hospital I EsSalud Sullana.

Criterios de inclusión:

- Mujeres con edad comprendida entre 18 a 44 años usuarias de consultorio externo de obstetricia.
- Con inicio de actividad sexual
- Que deseen participar informada, libre y voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Gestantes.
- Mujeres en periodo de 2 meses post parto.

- Pacientes psicóticas.
- Pacientes con retardo mental
- Enfermedades malignas y caquetizantes.
- Paciente diabética.
- Paciente con tratamiento por disfunción sexual.
- Con infección cervicovaginal u otras vaginales.

3.3.2. Muestra

Son 121 usuarias de 18 a 44 años atendidas por consulta externa en el en el área de obstetricia durante los meses de octubre a noviembre del 2022 en el Hospital I EsSalud Sullana. La muestra fue calculada mediante la plataforma Netquest online con nivel de confianza 95% y margen de error 5%.

3.3.1. Muestreo

La selección de pacientes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la técnica por encuesta escrita durante la consulta externa a las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (Anexo 2) y el Test del deseo sexual inhibido (Anexo 3)

3.5. Procedimientos

La ejecución de este proyecto de investigación se llevó a cabo a través de la emisión de la carta de presentación dirigida a la Red Asistencial Piura – EsSalud y la carta de presentación dirigida al Director del Hospital I EsSalud Sullana (Anexos 05 y 06 respectivamente); una vez obtenida la aprobación (Anexo 07) se realizó la recolección de la data a través de la intervención de las pacientes usuarias del consultorio externo de obstetricia previo consentimiento informado (Anexo 08) que fue leído y entregado en físico a las pacientes para su firma libre y voluntaria.

Cumpliendo correctamente esta primera etapa, se procedió a llenar el cuestionario Pittsburgh y Test del deseo sexual inhibido (Anexos 02 y 03), al finalizar el llenado de los instrumentos de recolección de datos se agradeció la participación de la paciente.

Luego de haber completado con el número requerido de muestra, se procedió a construir la base de datos en Excel versión 2016 - Windows 10 para su correspondiente ordenamiento y tabulación de acuerdo a cada una de las variables según la información recopilada, posterior a ello dicha información fue trasladada al programa estadístico SPSS versión 26.

3.6. Método de análisis de datos

La data en Excel fue trasladada al programa estadístico SPSS versión 26, obteniendo resultados que se muestran en tablas estadísticas según los objetivos planteados en este proyecto de investigación. Posteriormente los datos se analizaron e interpretaron utilizando la estadística descriptiva que permitió establecer posibles relaciones entre las variables en estudio.

3.7. Aspectos éticos

Para este proyecto de investigación no se atentó contra los principios bioéticos donde dichas consideraciones están basadas en la declaración de Helsinki, ya que la evaluación que se le realizó al paciente no puso en peligro su bienestar o su salud. Además, la información obtenida solo fue usada para esta investigación.

Autonomía: Se indicó a las pacientes que su participación en el estudio sería de manera voluntaria, libre e independiente y que los instrumentos se administraron con su conocimiento y autorización, firmando un consentimiento informado en señal que aceptaban participar del estudio.

Justicia: Todas las pacientes sin discriminación de cualquier tipo, tuvieron la opción de participar de este estudio.

Beneficencia: “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás.

Garantía que no sufrirían daños. No se acepta de una investigación que se les exponga a experiencias que den por resultado daños físicos, sino también psicológicos, Garantía de que no se utilizó la información para otros fines, lo que implica que esta no fue utilizada de ninguna forma en contra del paciente.

No maleficencia: No se causaron daños a la integridad física, emocional o moral, la información recolectada se procesó previamente codificada y en forma agrupada para preservar el anonimato de las participantes y solo se utilizó para fines de esta investigación.

Antes y durante la aplicación de la ficha de recolección de datos, se explicó de manera pausada y clara, para que puedan entender y contribuir eficazmente en la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 01:

Disfunción sexual según trastorno del sueño

Variables		Disfunción sexual						p
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Trastorno del sueño	Muy malo	19	15,7	17	14,0	36	29,8	0,00
	Bastante mala	10	8,3	19	15,7	29	24,0	
	Bastante Buena	8	6,6	17	14,0	25	20,7	
	Muy bueno	3	2,5	28	23,1	31	25,6	

Fuente: elaboración propia.

En la tabla numero uno se evidencia la presencia del trastorno del sueño en un grado muy malo en el 29,8% de las participantes, seguido de un grado bastante malo con 24%, así mismo, se observa que en las mujeres que presentan trastorno del sueño muy malo se hace evidente la disfunción sexual en el 15, 7%, mientras que en las que padecen trastorno del sueño bastante malo se hace evidente la disfunción sexual en 8,3% de ellas, demostrando la relación entre trastorno del sueño y disfunción sexual en mujeres de 18 a 44 años del Hospital I EsSalud Sullana.

Tabla 02:

Disfunción sexual según edad y nivel de instrucción.

Variables		Disfunción sexual						p
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Edad en años	18-30	12	9,9	5	4,1	17	14,0	0,00
	31-35	13	10,7	15	12,4	28	23,1	
	36-40	10	8,3	25	20,7	35	28,9	
	>40	5	4,1	36	29,8	41	33,9	
Nivel de instrucción	Primaria	10	8,3	20	16,5	30	24,8	0,00
	Secundaria	25	20,7	22	18,2	47	38,8	
	Superior técnico	4	3,3	8	6,6	12	9,9	
	Superior universitario	1	0,8	31	25,6	32	26,4	

Fuente: elaboración propia.

En el caso de la tabla número 2 se observa que los pacientes de 18 a 30 años están presentes en el 14% seguido por los pacientes que presentan un intervalo de 31 a 35 años en el 23% asimismo, los pacientes de 36 a 40 años están presentes en el 28.9% finalmente los pacientes con más de 40 años están presentes en el 33.9% al relacionar esta variable con disfunción sexual vemos que ésta se presenta principalmente entre las edades de 31 a 35 años con el 10.7%.

Para el caso de nivel de instrucción se observa que el nivel primario está representado por el 24.8%, secundario 38.8%, superior técnico 9.9% y superior universitario 26.4%; la disfunción sexual tiene mayor concentración entre las mujeres con educación secundaria con el 20.7%.

V. DISCUSIÓN

La relación que existe entre trastorno del sueño y disfunción sexual es una realidad entre las pacientes que provienen de Sullana en ese sentido al realizar una evaluación de los antecedentes se obtiene que la Organización Panamericana de salud hace mención que en el año 2016 aproximadamente en más de 3000 trabajadores adultos se advierte que existe el problema de trastorno del sueño en un 26.7% en ese sentido, ese es un valor bastante inferior al encontrado en este estudio debido a que el trastorno del sueño se encuentra en aproximadamente el 53.8% lo cual duplica lo establecido para la Organización Panamericana de la Salud en ese sentido se tiene que realizar diferentes actividades para mejorar la calidad del sueño.

Por otro lado, desde la perspectiva mundial, en México en una investigación titulada “Llamada de atención: Tendencias mundiales de satisfacción con el sueño” donde se dice que el trastorno del sueño se presenta en el 49% siendo que este es el porcentaje más cercano al encontrado en este estudio de investigación, por tanto, ambas investigaciones guardan concordancia entre sí en la afectación de los trastornos del sueño.

La Revista de Medicina Sexual establece que los hombres presentan alteraciones de difusión eréctil debido a la falta de sueño, esta relación está comprobada en la investigación presentada debido a que ante las pruebas estadísticas existe una relación entre ambas variables.

Para el caso del Instituto del Sueño, a nivel de España en el año 2022, donde se establece que las causas más comunes de trastorno del sueño se generan en pacientes jóvenes, en ese sentido los resultados en esta investigación enmarcan que la edad que más está relacionada con los trastornos del sueño y disfunción sexual son las comprendidas entre 31 a 35 años seguida de las pacientes de 18 a 30 años.

Gutiérrez Velarde en una investigación que se desarrolló en el año 2019 sobre trastorno del sueño, demostró disfunción eréctil en el 54% de los varones que

padecían trastorno del sueño, guardando relación con lo encontrado en este estudio.

Para el caso de Grandes y colaboradores que en un trabajo realizado el año 2017 en una Universidad Peruana, donde establecen la relación entre trastorno del sueño y disfunción sexual mayormente entre jóvenes estudiantes en el 47.36% sin embargo en este estudio el grupo mayormente afectado es principalmente el de los pacientes de 31 a 35 años con lo cual se demuestra divergencia con respecto a la variable edad.

Díaz en el año 2016 realizó una investigación de mujeres chiclayanas de 18 a 59 años que fueron atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, donde establece que la edad promedio donde se presenta disfunción sexual fue 40.5 años en mujeres con secundaria completa a diferencia de esta investigación donde la edad promedio en la que se presenta disfunción sexual es 31 a 35 años, sin embargo en cuanto a grado de instrucción, guarda relación, ya que la disfunción sexual se concentra entre mujeres con educación secundaria.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación directa entre el trastorno del sueño ya la disfunción sexual en mujeres 18 a 44 años en el Hospital I EsSalud Sullana.
2. El trastorno del sueño principalmente es muy malo en el 29.8%.
3. La disfunción sexual se detecta en el 33.1% de la muestra seleccionada.
4. Respecto a la edad, la mayor concentración de participantes está entre 36 a 40 años, siendo el 28.9% y el nivel de instrucción donde se ubican la mayoría de estas es el nivel secundario con el 38.8%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda en este caso remitir la información de los resultados al director del Hospital I EsSalud Sullana a nivel de la seguridad social, para que pueda intervenir y continuar con la investigación sobre a disfunción sexual en las mujeres de su jurisdicción especialmente en las áreas de gineco-obstetricia y psicología, teniendo en cuenta en este caso las actividades preventivas promocionales para evitar la disfunción sexual y también los trastornos del sueño en sus pacientes.
- Se recomienda priorizar el tamizaje para trastorno del sueño y disfunción sexual mediante la aplicación de las herramientas “Índice Pittsburgh” y “Test del deseo sexual inhibido” en los diferentes consultorios del Hospital I EsSalud Sullana, a fin de identificar nuevos casos y abordarlos de manera adecuada, así mismo dar seguimiento a los pacientes con especial atención a quienes presentan disfunción sexual.
- Se recomienda al director del Hospital I EsSalud Sullana abordar esta problemática a través de la educación sexual, la misma quede ser brindada al usuario en los diferentes consultorios de dicho nosocomio, especialmente en los consultorios de gineco- obstetricia.

REFERENCIAS

1. Jarrín Tocto S. Calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida [Tesis para optar por el Título de Psicóloga Clínica]. Ecuador: Universidad Técnica De Ambato; 2018.
2. Philip. La encuesta sobre el sueño de Philips muestra que solo la mitad de las personas en todo el mundo están satisfechas con su sueño, pero es menos probable que antes que tomen medidas para mejorarlo. México, 2020;1(1)
3. Philip. La apnea obstructiva del sueño podría estar afectando su vida sexual. México, 2020;1(1)
4. Los trastornos del sueño que afectan tu libido. Instituto del Sueño. [Internet]. Madrid,2019 [citada 2021 Jul 19]. Disponible de: <https://www.iis.es/los-trastornos-del-sueno-afectan-tu-libido/>
5. Gutiérrez Velarde P. Disfunción eréctil asociado a trastornos del sueño en estudiantes adultos jóvenes [Tesis Para Optar Al Título De Médico Cirujana]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma;2019.
6. Br. Zapata Risco, Jackelyn. Disfunción Sexual Femenina [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Médico Cirujano]. Piura – Perú;2020
7. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. EEUU: American Psychiatric Association; 2016
8. Salvador Gallart M. Predicción de los trastornos de la personalidad del Eje II del DSM-IV-TR a partir de diferentes modelos dimensionales: Costa y McCrae, Zuckerman y Cloninger; Lerida: Universidad de Lleida; 2015
9. Kasper, Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo, et al. Harrison principios de Medicina Interna; 19ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A; 2016.
10. Actualización del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. EEUU: American Psychiatric Association; 2020

11. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; Sistema de Universidad Virtual. Sexualidad responsable, México; 2020
12. Logan S, Thu WPP, Ho K, Cauley JA, Kramer MS, Yong EL. Sexual inactivity and sexual dysfunction in midlife Singaporean women: A prospective cross-sectional study of prevalence and risk factors. *Maturitas*. octubre de 2021;152:1-9.
13. Zheng J, Skiba MA, Bell RJ, Islam RM, Davis SR. The prevalence of sexual dysfunctions and sexually related distress in young women: a cross-sectional survey. *Fertil Steril*. 1 de febrero de 2020;113(2):426-34.
14. Roxo L, Virgolino A, Costa J, Alarcao V. Understanding the relationship between BMI and sexual dysfunction: Can DSM-5 shed light into this topic? *Rev Int Andrología*. 1 de octubre de 2019;17(4):130-7.
15. Bustos B. G, Pérez V R. Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule. *Perinatol Reprod Humana*. 1 de marzo de 2018;32(1):9-18.
16. Flores AU, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Bravo M de la LG, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana. Diabetes mellitus y su influencia en la sexualidad de pacientes varones. *Rev Salud Publica*. 2022;24(1):1-6.
17. Muche Ewunie T, Sisay D, Kabthiymer RH. Diabetes mellitus and its association with central obesity, and overweight/obesity among adults in Ethiopia. A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022;e0269877-e0269877.
18. Sandoval-Salinas C, Martínez JM, Corredor HA, Saffon JP, Jaramillo C, Mendoza F. Prevalencia y asociación de factores de riesgo cardiovascular en hombres con disfunción eréctil. *Rev Colomb Cardiol*. diciembre de 2020;27(6):526-31.
19. Saldanha MES, Padula RS, Avila MA, Driusso P. Adaptación transcultural al portugués brasileño y propiedades de medición de los cuestionarios de función sexual femenina: una revisión sistemática. *Fisioter E Pesqui*. 11 de marzo de 2022;28:384-92.

20. Pérez Rab. Factores asociados a la prevalencia de infección por vph de alto riesgo en mujeres de la comuna norte de Bucaramanga. :71.
21. Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Endocrinología, Cuba, Ledón-Llanes L, Departamento de Biología de la Reproducción Dr. Carlos Gual Castro, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, Torres-Rodríguez B, Departamento de Psicología, Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, Cuba, Turcios-Tristá SE, et al. Sexualidad en el contexto de los procesos de vida de mujeres y varones con endocrinopatías: una aproximación cualitativa. Lib Rev Peru Psicol. 1 de diciembre de 2020;26(2):e426.
22. Urióstegui-Flores A, García-Bravo M de la L. Impacto de la diabetes en la sexualidad de pacientes mujeres. Rev Salud Pública [Internet]. agosto de 2021 [citado 3 de julio de 2022];23(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642021000400206&lng=en&nrm=iso&tlng=es
23. 1080243349.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/14347/1/1080243349.pdf>
24. The relation between sexuality and obesity: the role of psychological factors in a sample of obese men undergoing bariatric surgery - ProQuest [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2644714171/9561A3DCB552470DPQ/1?accountid=37408>
25. Armstrong G, Haregu T, Young J, Paradies Y. What are the effects of ethnicity, sexuality, ¿disability and obesity on the odds of experiencing discrimination among Australian males? A nationwide cross-sectional survey. BMJ Open [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2022];12(1). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2621833717/abstract/FFD8B8CE84774B4BPQ/1>
26. Body perception and sexuality of bariatric surgery patients - ProQuest [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en:

<https://www.proquest.com/docview/2555961561/9561A3DCB552470DPQ/3?accountid=37408>

27. Trott M, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Johnstone J, Firth J, Igor G, Daragh M, et al. Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in health club users in the presence vs absence of eating disorder symptomology. *Eat Weight Disord.* 2021;26(4):1169-77.

28. Sexuality amongst heterosexual women with morbid obesity in a bariatric surgery programme: A qualitative study - ProQuest [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en:

<https://www.proquest.com/docview/2579506064/9561A3DCB552470DPQ/6?accountid=37408>

29. Evaluation of the Quality of Life in Women of Reproductive Age After Bariatric Surgery - ProQuest [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2414518709/9561A3DCB552470DPQ/7?accountid=37408>

30. Laura Porras Z. Disfunción eréctil. 2016 [citado 2 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163af.pdf>

31. Health Disparities of Older Adults in California: The Role of Sexual Identity and Latinx Ethnicity - ProQuest [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2571967830/9561A3DCB552470DPQ/14?accountid=37408>

32. Kwon S, Schafer MH. Obesity and Sexuality Among Older Couples: Evidence From the National Social Life, Health, and Aging Project. *J Aging Health.* 2017;29(5):735-68.

33. Fuchs A, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Dulcka A, Drosdzol-Cop A. Is weight just a number? Relationship between overweight, obesity and domains of sexual functioning among young women. *Ginekol Pol Gynecol [Internet].* 2020 [citado 2 de julio de 2022];91(10). Disponible en:

<https://www.proquest.com/docview/2464209666/abstract/9561A3DCB552470DPQ/19>

34. Ferrer-Márquez M, Pomares-Callejón MÁ, Fernández-Agis I, Belda-Lozano R, Vidaña-Márquez E, Soriano-Maldonado A. Satisfacción sexual tras cirugía bariátrica: estudio observacional prospectivo. *Cir Esp*. 1 de noviembre de 2017;95(9):521-8.

35. Bustos Bustos GL. Relación entre factores psicosociales y el índice de función sexual en población femenina rural de la comuna de Teno. 2017 [citado 2 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/2604>

36. Malnutrición [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

37. Obesidad | Harrison. Manual de Medicina, 19e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2128§ionid=162914270>

38. RODRIGUEZ GF. Formula farmacéutica para el tratamiento de afecciones que involucran al sistema venoso y linfático, al sobrepeso y la obesidad [Internet]. WO2014184398A1, 2014 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://patents.google.com/patent/WO2014184398A1/es?q=indice+de+masa+corporal>

39. Sexual Satisfaction in Obese People - ProQuest [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2568818150/9561A3DCB552470DPQ/5?accountid=37408>

40. Tuiten JJA, Bloemers JMM, Lange RPJD. Uso de testosterona y un agonista de 5-HT_{1A} en el tratamiento de la disfunción sexual [Internet]. ES2561946T3, 2016 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://patents.google.com/patent/ES2561946T3/es?q=disfuncion+sexual&oq=disfuncion+sexual>

ANEXOS

Anexo 01: Cuadro o matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORE S	ESCALA DE MEDICION
Trastorno del sueño	Incapacidad de dormir bien por las noches y que se traduce en la inadecuada funcionalidad durante el día.	Hecho de no dormir bien por las noches y que no permite la restauración física-neurológica de la persona valorada según cuestionario Pittsburgh.	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad subjetiva del sueño - Latencia del sueño - Duración del sueño - Eficiencia de sueño habitual - Perturbaciones del sueño - Uso de medicación hipnótica - Disfunción diurna 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy buena - Bastante buena - Bastante mala - Muy mala 	Cualitativa dicotómica
Disfunción sexual	Alteración de la satisfacción orgánica y sensitiva del placer sexual.	Deseo sexual hipoactivo Valorado según Test del deseo sexual inhibido		Disminución y/o ausencia del deseo sexual	Nominal

Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad	Tiempo en años que han transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la intervención		Edad en número de años cumplidos.	Cuantitativa continua
Nivel de instrucción	Grado de estudios realizados en una institución educativa	Es el nivel de educación reportado por los pacientes mediante encuesta		- Primaria - Secundaria - Superior técnico - Superior universitario	Nominal

Anexo 02: Índice Pittsburgh

Nombre y apellidos: _____

Nivel de instrucción: _____ Edad: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?

2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido)

<p>5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:</p> <p>a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:</p> <p>() Ninguna vez en el último mes</p> <p>() Menos de una vez a la semana</p> <p>() Una o dos veces a la semana</p> <p>() Tres o más veces a la semana</p>	<p>d) No poder respirar bien:</p> <p>() Ninguna vez en el último mes</p> <p>() Menos de una vez a la semana</p> <p>() Una o dos veces a la semana</p> <p>() Tres o más veces a la semana</p> <p>e) Toser o roncar ruidosamente:</p> <p>() Ninguna vez en el último mes</p> <p>() Menos de una vez a la semana</p> <p>() Una o dos veces a la semana</p> <p>() Tres o más veces a la semana</p>
--	--

<p>b) Despertarse durante la noche o de madrugada:</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> <p>c) Tener que levantarse para ir al sanitario:</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p>	<p>f) Sentir frío:</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> <p>g) Sentir demasiado calor</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p>
<p>h) Tener pesadillas o “malos sueños”:</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> <p>i) Sufrir dolores:</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> <p>j) Otras razones (por favor descríbalas a continuación):</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p>	<p>7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> <p>8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p>

<p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> <p>6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante buena</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Mala</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mala</p>	<p>9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?</p> <p><input type="checkbox"/> Ningún problema</p> <p><input type="checkbox"/> Un problema muy ligero</p> <p><input type="checkbox"/> Algo de problema</p> <p><input type="checkbox"/> Un gran problema</p> <p>¡Gracias por su participación!</p>
---	---

Anexo 03: Test del deseo sexual inhibido

A continuación, se presentan 15 frases que usted puede puntuar de 1 a 9 (1 = TOTALMENTE FALSO - 9 = TOTALMENTE VERDADERO; los números intermedios de la escala significan posiciones intermedias entre Falso y Verdadero). Conteste cada una de las afirmaciones según corresponda en su caso.

1. No pienso en el sexo muy a menudo	1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. El sexo por lo general no me resulta muy satisfactorio	1 2 3 4 5 6 7 8 9
3. Nunca inicio las relaciones sexuales	1 2 3 4 5 6 7 8 9
4. Con frecuencia rechazo las aproximaciones de mi pareja para hacer el amor	1 2 3 4 5 6 7 8 9
5. Incluso cuando mi pareja se muestra romántico/a, me resulta difícil estar de humor para el sexo	1 2 3 4 5 6 7 8 9
6. En general, me siento carente de atractivo y no deseable	1 2 3 4 5 6 7 8 9
7. Nunca me masturbo	1 2 3 4 5 6 7 8 9
8. Cuando estoy haciendo el amor, habitualmente me siento distraído/a y distante	1 2 3 4 5 6 7 8 9
9. No soy una persona muy apasionada	1 2 3 4 5 6 7 8 9
10.El impulso sexual de mi pareja es muchísimo más fuerte que el mío	1 2 3 4 5 6 7 8 9
11.Estaría perfectamente contento/a con dejar el sexo fuera de nuestra relación si ello no fuera a causar problemas	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12.Nunca tengo fantasías sexuales	1 2 3 4 5 6 7 8 9
13.Los desacuerdos por la frecuencia de las relaciones sexuales son corrientes en nuestra relación y a menudo llevan a discusiones o sentimientos heridos	1 2 3 4 5 6 7 8 9
14.No es infrecuente que yo invente excusas para evitar tener relaciones sexuales	1 2 3 4 5 6 7 8 9
15.A veces, durante la noche, finjo dormir para que mi pareja no intente hacerme el amor	1 2 3 4 5 6 7 8 9

ANEXO 04: Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

- El **nivel de confianza** (1- α) o nivel de seguridad.
- Una estimación de la **proporción** (p) que se quiere medir.
- El **margen de error** (e) deseado.

ANEXO 05: Carta de presentación a Red asistencial Piura EsSalud.



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

1286 - 2023-202

Año de la universalización de la salud*

CARTA N°041-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA



Piura, 31 de octubre del 2022

Dr. MANUEL ANTONIO PARODI RUESTA
Gerente de la Red Asistencial Piura

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de
proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar al estudiante del XIV ciclo PAULINI ESPINOZA MARCO TULIO identificada con C.U N° 7000954720 quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado " Relación entre trastorno del sueño y disfunción sexual en mujeres de 18 - 44 años atendidas en un Hospital de Sullana, 2022" para lo cual se requiere realizar encuestas en el área de gineceo obstetricia del hospital I Essalud Sullana , motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que el estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;



Dr. Marco A. Alvarado Carbone
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

Anexo 40 folios

Correo : marco paulini@hotmail.com

Tel. cel: 976972370

c.c archiv

ANEXO 06: Carta de presentación Hospital I EsSalud



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

Año de la universalización de la salud*

CARTA N°041-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA



Piura, 31 de octubre del 2022

Dr. MANUEL ENRIQUE CASTRO ALAMO
Director del Hospital I Essalud Sullana

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de
proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar al estudiante del XIV ciclo PAULINI ESPINOZA MARCO TULLO identificada con C.U N° 7000954720 quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado " **Relación entre trastorno del sueño y disfunción sexual en mujeres de 18 - 44 años del Hospital I EsSalud Sullana**" para lo cual se requiere realizar encuestas en el área de gineceo obstetricia del hospital I Essalud Sullana , motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que el estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;




Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

c.c archiv

ANEXO 07: Aprobación del proyecto de tesis



"Año de la Paz, la Unidad y el Desarrollo"

NIT: 1286-2022-202

NOTA N°004-CI-RAPI-ESSALUD-2023

Piura, 18 de Enero 2023

Dr.
MANUEL ANTONIO PARODI RUESTA
Jefe (e) de Unidad de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Piura
Presente.-

La presente es para saludarlo cordialmente y en atención a su Memorandum N°005-UCID-RAPI-ESSALUD-2023 en el que solicita el alumno **MARCO TULIO PAULINI ESPINOZA**, revisión y autorización para ejecución el Proyecto de Investigación titulado **"RELACION ENTRE TRASTORNO DEL SUEÑO Y DISFUNCION SEXUAL EN MUJERES DE 18 – 44 AÑOS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE SULLANA, 2022"**

Este Comité de Investigación se reunió para evaluar lo solicitado se **APROBO** y se declaró APTO el Proyecto de Investigación.

Atentamente,

Dr. Rafael Eduardo Gallo Seminario
Secretario del Comité de Etica en Investigación
Red Asistencial Piura

REGS.
Fs.: (41)

ANEXO 08: Consentimiento informado

Estimada participante, Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Marco Tulio Paulini Espinoza con número de DNI 42433376, estudiante de la especialidad de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo filial Piura, asesorada por el docente Rodolfo Arturo González Ramírez. La investigación denominada “Relación entre el trastorno del sueño y la disfunción sexual en mujeres de 18 a 44 años de edad del Hospital I EsSalud Sullana – 2022”, La entrevista durará aproximadamente 10 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera confidencial, la información dicha por usted será registrada en la ficha de recolección de datos y utilizada únicamente para esta investigación. Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detenerla en cualquier momento sin que eso le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode. Al participar no corre ningún riesgo el cual le pueda causar algún daño físico o psicológico. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca. Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: mpaulini@ucvvirtual.edu.pe o al número 976972370. Además, si tiene alguna duda sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico ----- @ucvvirtual.edu.pe o al número -----, anexo -----.

Complete los siguientes enunciados en caso desee participar:

Nombre completo	
Firma del participante	
Firma del investigador	
Fecha:	

ANEXO 09: Turnitin

feedback studio MARCO TULLIO PAULINI ESPINOZA | TESIS

Resumen de coincidencias **17 %**

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	6 %
2	repositorio.urp.edu.pe	2 %
3	documentop.com	2 %
4	ilitia.cua.uam.mx:8080	1 %
5	www.slideshare.net	1 %
6	www.infobae.com	1 %
7	Entregado a Universida...	<1 %
8	pt.slideshare.net	<1 %

Página: 1 de 21 Número de palabras: 5074 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Relación entre trastorno del sueño y disfunción sexual en mujeres de 18-44 años atendidas en un hospital de Sullana, 2022.

AUTOR:
Paulini Espinoza, Marco Tulio (ORCID: 0000-0003-2475-2445)

ASESOR:
Mg. Gonzalez Ramirez, Rodolfo Arturo (ORCID: 0000-0001-5072-1672)



Inicio de LTI



Tablero de mandos de ejercicios

> **TURNITIN - EVALUACIÓN DEL INFORME DE TESIS** ?

Título del trabajo	Cargado	Nota	Similitud	Options
TESIS	24 Ene 2023 13:42 -05	--	17%	...

ANEXO 10: Evidencias



Coordinación con encargadas del área obstetricia para el recojo de información.



Entrevista a usuaria del servicio de obstetricia.



Entrevista a usuaria del servicio de obstetricia



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GONZALEZ RAMIREZ RODOLFO ARTURO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Relación entre trastorno del sueño y disfunción sexual en mujeres de 18-44 años atendidas en un hospital de Sullana 2022", cuyo autor es PAULINI ESPINOZA MARCO TULIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 04 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GONZALEZ RAMIREZ RODOLFO ARTURO DNI: 02883257 ORCID: 0000-0001-5072-1672	Firmado electrónicamente por: RAGONZALEZR el 09-03-2023 23:36:04

Código documento Trilce: TRI - 0531045