

Estrategia de trabajo en la disfunción sexual femenina para una enfermería de práctica avanzada. Hospital "Lucia Iñiguez". Enero-marzo 2016

Work strategy in female sexual dysfunction for an advanced practice nursing. "Lucia Iñiguez" Hospital. January-March 2016

Autoras:

Naivis Palmero Parra. Licenciada en Enfermería. Máster en urgencias médicas. Profesor Instructor, Hospital Universitario "Lucia Iñiguez Landín". Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Porfiria Emir Pérez. Licenciada en Enfermería Hospital Universitario "Lucia Iñiguez". Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Marcia Campos González. Licenciada en Enfermería, Profesor Instructor, Hospital Universitario "Lucia Iñiguez Landín", miembro numeraria de la SOCUENF.

SOCIEDAD CUBANA DE ENFERMERÍA. Capítulo Holguín

Resumen

Introducción: Internacionalmente se establecen competencias básicas para Enfermeras de Prácticas Avanzadas, entre ellas está el diseño y elaboración de estrategias en salud. La sexualidad es un aspecto importante en la calidad de vida de la mujer. Las Disfunciones Sexuales afectan a un gran número de personas. Son frecuentes los estudios sobre la función masculina, no siendo así con la femenina.

Objetivo: elaborar una de estrategia ante la disfunción sexual femenina para una Enfermería de Práctica Avanzada.

Métodos: estudio descriptivo prospectivo en el Hospital Lucia Iñiguez de Holguín en el periodo de enero-marzo 2016. El universo fue de 315 féminas. Se trabajó con una muestra de 250 a través del muestreo aleatorio simple. Se aplicó una encuesta.

Resultados: el 64% presentaron disfunción sexual, Se elaboró como estrategia un programa conformado por actividades educativas que respondían cada uno de los objetivos trazados. La edad predominante fue entre los 30 y 39 años con un 42,5%, Se aplicó la segunda encuesta para evaluar la aceptación a recibir ayuda especializada, se negó el 100 % de las féminas. Luego de aplicar la estrategia de trabajo el 97,50% aceptó.

Conclusiones: la mayoría de las féminas presentaron disfunción sexual, la edad más frecuente fue entre 30 y 39 años. Ninguna aceptó recibir ayuda especializada, conducta que se modificó con la elaboración e implementación de la estrategia de trabajo. Después de su aplicación se notó la aceptación a recibir ayuda para resolver el problema de salud.

Palabras Clave: enfermera de práctica avanzada; calidad de vida; disfunciones sexuales.

Abstract

Introduction: Internationally, basic competencies are established for Nurses of Advanced Practices, among them is the design and development of health strategies. Sexuality is an important aspect in the quality of life of women. Sexual Dysfunctions affect a large number of people. Studies on the masculine function are frequent, being not so with the feminine one.

Objective: to develop a strategy for female sexual dysfunction for an Advanced Practice Nursing.

Methods: prospective descriptive study at the Hospital Lucia Iñiguez de Holguín in the period January-March 2016. The universe was 315 females. A sample of 250 was worked through simple random sampling. A survey was conducted.

Results: 64% had sexual dysfunction. A program was developed as a strategy consisting of educational activities that responded to each of the objectives outlined. The predominant age was between 30 and 39 years old with 42.5%. The second survey was applied to evaluate the acceptance to receive specialized help, 100% of the females were denied. After applying the work strategy, 97.50% accepted.

Conclusions: the majority of females presented sexual dysfunction, the most frequent age was between 30 and 39 years. None of them agreed to receive specialized assistance, which was modified by the elaboration and implementation of the work strategy. After their application, they accepted acceptance for help in resolving the health problem.

Keywords: advanced practice nurse; quality of life; Sexual dysfunctions.

Introducción

La sexualidad forma parte del ser humano desde su concepción, evolucionando a lo largo de la vida¹. Es un fenómeno complejo que comprende procesos tanto psicológicos como orgánicos y su comportamiento ha variado en el tiempo. Por este motivo resulta tan complejo su estudio.

La organización mundial de la salud (OMS) se refiere a sexualidad saludable como “la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedora”.² Los conocimientos y actitudes sobre ella varían según la edad, el sexo y el nivel sociocultural. La sexualidad también incluye las relaciones afectivas y sentimientos.³

El derecho a la libertad sexual; al placer; a la expresión sexual emocional; el derecho a la información basada en el conocimiento científico; a la educación sexual integral y la atención de la salud sexual son algunos de los derechos según la Asociación Mundial de Sexología.

Una vida sexual sana reporta numerosos beneficios y pueden ser un factor predictivo de longevidad.

Los pioneros en el estudio y estructuración de respuesta sexual humana fueron William Master y Virginia Johnson quienes en 1966, definieron la fase de esta como: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución. Este avance llevó a delimitar y describir las disfunciones sexuales (DS) definida como una serie de síndromes en que los procesos eróticos de la respuesta sexual resultan no deseables para el individuo o para el grupo social y se presenta en forma persistente o recurrente.⁴

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la DS se define como deseo hipoactivo, trastornos por aversión al sexo, trastorno de la excitación sexual, trastorno orgásmico, dispareunia, vaginismo y disritmia, este último definido por Álvarez Gayou y se refiere al desarrollo psicosocial.⁵

La DS antiguamente conocida como frigidez, término que adquirió connotación negativa dentro de la cultura popular, puede deberse a causas físicas, psíquicas o ambas y deterioran la vida sexual, social y de pareja.⁶ Cuando la función sexual es normal no causa preocupación alguna en el individuo, pero cuando esta se convierte en un

problema de cualquier tipo, es fuente de angustia y frustración, que genera una sensación de malestar e insatisfacción en las relaciones interpersonales.

Las DS que afecta a un gran número de personas, supones una merma en la calidad de vida. En los último años se han realizado muchos estudios relacionados con la función sexual masculina, pero son escasos los que se refieren a la función sexual femenina.⁷

No tengo ganas, no quiero hoy, no me gusta, me molesta.... Estos y otros comentarios desafortunadamente son expresados por miles de mujeres, quienes por diversos motivos no gozan sus relaciones sexuales.

La profesión de la enfermería está en constante evolución para afrontar desafíos mundiales de salud.^{7, 8} En los últimos 25 años se ha producido un notable desarrollo a nivel internacional de nuevas funciones clínicas avanzadas para las enfermeras. En el año 2011 se establecieron 9 áreas competenciales básicas para Enfermera de Práctica Avanzada. Según el ámbito de desempeño entre ellas está el diseño y elaboración de estrategias en salud, autonomía y práctica independiente, liderazgo, práctica basada en la evidencia, evaluación de la práctica, aplicación de los principios éticos en la práctica, calidad, evaluación de la práctica, utilización de las tecnologías de la información y la comunicación⁹.

Destaca el concepto del Consejo Internacional de Enfermeras (International Council of Nurses) (CIE) para la práctica avanzada de enfermería: "La práctica avanzada de enfermería requiere que los profesionales en enfermería incluyan en sus conocimientos formación, habilidades y experiencia para la toma de decisiones en situaciones complejas en diversos escenarios de la práctica."¹⁰ Los profesionales en enfermería han de profundizar sus conocimientos en el cuidado de la salud familiar, el cuidado del individuo adulto, la atención primaria, las mujeres, la salud comunitaria, salud de la mujer entre otras.

Por todo lo antes mencionado, para realzar el liderazgo, la autonomía y elevar la calidad de vida de la mujer que esta pueda disfrutar de relaciones sexuales plenas y satisfactorias se decidió realizar esta investigación con el objetivos de Elaborar una estrategia de trabajo ante la disfunción sexual femenina para una enfermería de práctica avanzada en una población sana, que acude como acompañante de pacientes

que asisten a la consulta de ginecología del Hospital Lucia Iñiguez Landín durante el periodo de enero – marzo 2016 y describir el comportamiento de la edad, respuesta sexual y aceptación a recibir ayuda especializada en caso de DS.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en las acompañantes de las pacientes que acudieron a la consulta de ginecología del Hospital “Lucía Iñiguez Landin” de Holguín en el período de enero a marzo del 2016.

El universo de estudio lo constituyeron 315 acompañantes de las pacientes que se atendieron en este período. De ellas se trabajó con una muestra de 250 a través del método aleatorio simple. Incluimos a las mujeres acompañantes de las pacientes que asistieron a esta consulta, con edad comprendida entre 20 y 59 años, sin enfermedades concomitantes que pudieran influir en la respuesta sexual. Excluimos del estudio a las menores de 20 años, y las mayores de 60, además de las que no estuvieron de acuerdo a participar en este trabajo y las que tenían algún tratamiento hormonal. Para la recogida de la información se aplicó una encuesta que contenía preguntas sobre su sexualidad, además de la edad.

Se tuvo presente que uno de los mayores obstáculos para el desarrollo de la investigación en este campo ha sido la ausencia de consenso sobre los criterios diagnósticos de la disfunción sexual femenina. En el año 200, Rosen R. y col desarrollaron y validaron un instrumento con cualidades psicométricas, capaz de medir y calcular un Índice de función Sexual Femenina (IFSF). Dicho instrumento explora el deseo sexual, la capacidad de excitación, de lubricación, la calidad del orgasmo, los problemas con la penetración y la satisfacción con la vida sexual.

Este cuestionario consta de 19 preguntas y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; cada pregunta tiene 5 ó 6 alternativas de respuesta, con un puntaje que varía de 0 a 5 en cada pregunta. 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. Si el resultado es 0 indica

que no hubo actividad sexual en el último mes. El punto de corte para definir disfunción sexual es un puntaje menor a 26.55 puntos (Anexo1).

Operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Descripción
Función sexual Femenina	Presenta DS. No presenta DS.	Presencia de trastorno en la respuesta sexual. No presencia de trastorno en la respuesta sexual.
Edad	20 – 29 30 – 39 40 – 49 50 – 59	Edad en años cumplidos
Aceptación a recibir ayuda especializada.	Si acepta. No acepta. Quizás en otro momento.	Acepta interconsultarse con la especialista. No interconsultarse con la especialista. Existe la posibilidad de aceptar ayuda especializada en otro momento.

Luego de evaluar el resultado de la encuesta, a aquellas en que su puntaje indicaba DS se le recomendó ser atendidas por especialistas, para así, solucionar su problema de salud.

Para cumplir con el objetivo de aceptar la ayuda especializada se tuvo en cuenta la clasificación de las DS y que estas aunque sean de causa orgánica tienen una repercusión en la calidad de vida y en la satisfacción sexual que afecta la esfera psicológica.

Se elaboró la estrategia, la cual se sometió al criterio de expertos antes de desarrollarla y posteriormente se aplicó. El resultado de esta estrategia se midió con la segunda encuesta cuyo indicador fundamental es la aceptación a recibir ayuda especializada, el ser interconsultada con la psicóloga para ser tratada o recibir orientaciones específicas. Se valoró como posibles respuestas que aceptara o no y que quizás en otro momento buscarían ayuda. (Anexo 2)

Para la realización de este estudio se entregó un modelo de consentimiento informado donde se explican los detalles del estudio y se les pide su anuencia a participar en el mismo. El documento fue elaborado teniendo en cuenta los principios del Tratado de Helsinki para la realización en humanos. (Anexo 3)

Se procedió luego de contar con el consentimiento del Jefe de Servicio, previa solicitud al comité de ética de la investigación.

Se computarizaron los datos. El procesamiento manual se realizó con una calculadora Casio. Los datos obtenidos de las encuestas fueron almacenados en una base de datos y procesados estadísticamente con ayuda de una computadora Pentium V. Se utilizó el programa Microsoft Office Word y Excel 2007. Los resultados obtenidos fueron ubicados en tablas de frecuencia simple. Se aplicó el método porcentual.

Resultados

Se evaluó la función sexual femenina a través de una encuesta, 160 féminas presentaron disfunción sexual para un 64% (Tabla 1).

Tabla 1. Función sexual femenina Hospital “Lucia Iñiguez Landín” Enero-Marzo 2016

Función sexual femenina	# de casos	%
Presenta disfunción sexual	160	64
No presenta disfunción sexual	90	36
Total	250	100

Fuente: encuesta.

De ellas 68 se encontraban entre los 30 y 39 años de edad para un 42.5% (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes con disfunción sexual según grupos de edades

Edad	# de casos	%
20-29	7	4.4
30-39	68	42.5
40-49	50	31.2
50-59	35	21,9
Total	160	100

Fuente: encuesta.

Se elaboró como estrategia un programa conformado por actividades educativas que se aplicó cada día de consulta a las pacientes; para cada uno de los objetivos propuesto se realizaron actividades que respondieron a ellos.

Se aplicó la segunda encuesta para evaluar la aceptación a recibir el tratamiento, las 160 féminas se negaron a recibir la ayuda especializada para un 100%. Luego de aplicar la estrategia de trabajo 156 de ellas aceptaron ayuda especializada para un 97.50%, 2 se negaron a ello para un 1.25% y 2 que quizás en otro momento lo aceptarían (Tabla 3).

Tabla 3. Aceptación de ayuda especializada en la disfunción sexual.

Aceptación a la ayuda	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	# de casos	%	# de casos	%
Si acepto	0	0	156	97,50
No acepto	160	100	2	1,25
Quizás en otro momento	0	0	2	1,25
Total	160	100	160	100

Fuente: encuesta.

Discusión

En el periodo objeto de la investigación se observó que la mayoría de las féminas tenían una edad comprendida entre los 30-39 años de edad. No se coincidió con ninguno de los trabajos y literaturas consultadas, al éstas plantear edades superiores como las más afectadas. Autores como López, Laso y González en sus investigaciones plantean que la edad más propensa es después de los 45 años, sobre todo con la menopausia.^{11, 12}

Los datos del censo poblacional de Estados Unidos muestran que 9.7 millones de mujeres entre 50 y 70 años de edad describen quejas disfuncionales relacionadas con la disminución de la excitación, dolor con el coito y dificultades en lograr el orgasmo.¹³

No coincidimos con un trabajo de Jiménez donde las incidencias de quejas respecto a la disfunción sexual femenina aumentan con el envejecimiento y la menopausia. En el trabajo realizado se observa en edades más tempranas.

Una revisión de los principales estudios realizados sobre sexualidad en una comunidad autónoma andaluza permite extraer algunas conclusiones como el predominio de una edad superior al del estudio que se realizó, por lo que no se coincidió con el mismo, el cual las pacientes menopausicas son las de mayor riesgo¹⁴. La incidencia en esta edad puede deberse a factores psicológicos.

La IFSF es una herramienta con propiedades psicométricas óptimas para cada uno de los 6 dominios, fácil de usar. El análisis del cuestionario se llevó según las indicaciones de los autores originales. La mayoría de los encuestados presentaron DS coincidiendo con otros autores.¹⁵ Todo se negaron a recibir ayuda especializada esto permitió trazar una estrategia de trabajo ante la disfunción sexual, persuadir e informar a las féminas sobre la importancia de recibir la ayuda.

Se realizó el liderazgo y la autonomía de la enfermera al elaborar una estrategia de trabajo. Primeramente se diagnostica DS mediante el IFSM (incluso aunque sea en una población supuestamente sana) y luego se realizan actividades que incluyen distintas técnicas de promoción según las características individuales de las pacientes. Cada actividad respondió a los objetivos trazados. Se mostró a la enfermera como educadora por excelencia con el propósito de elevar la calidad de vida y los conocimientos sobre sexualidad. Se aplicó cada día de consulta. (Anexo 4) La estrategia que se diseñó es económica y fácilmente aplicable luego de estas logramos la aceptación al tratamiento. Se concluyó que la mayoría de las féminas presentaron disfunción sexual, la edad más frecuente fue entre 30 y 39 años. Ninguna aceptó recibir ayuda especializada, conducta que se modificó con la elaboración e implementación de la estrategia de trabajo. Luego de su aplicación se notó la aceptación a recibir ayuda para resolver el problema de salud.

Referencias bibliográficas

1. Cathy Leffler, JD. Aquejos de la disfuncion sexual. American college of physicians. Ann Int Med [en línea]. 2006 [citado 25 Abr 2013]. Disponible en: http://www.acponline.org/running_practice /difuntion sexual /manualsp.pdf

2. Llanes Betancur C. Calidad de vida y salud sexual. Rev cubana enfermería 2014; 23 (3)
3. Garcia D. Fundamentos sobre sexualidad. 3ª ed. Madrid; Tricastela, 2010:6
4. Perellada Blanco J, Morejón Téllez Disfunciones Orgánicas en la mujer. Rev. Cubana Enfermería v.26 n.1 Ciudad de la Habana jan.-mar. 2010 [disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf02110.htm
5. Pérez Cárdenas ME, Flores Rodríguez JL, Paredes Rodríguez G. Salud sexual y reproductiva. En: Lecturas de Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 140-64.
6. Toledo Curbelo G. Determinantes de la comunicación. En Fundamentos de Salud Pública. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2010: 221-2
7. León García F. La enfermería de práctica avanzada, retos y desafíos. Revista Médica de Chile 2015; 4
8. Galiano Bello D. Competencias de las enfermeras de practica avanzadas. Revista Médica de España 2016; 5-7
9. National Organization of Nurse Practitioner Faculties. Nurse practitioner core competencies. Washington: NONPF; 2011[consultado 10 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.goshen.edu/nursing/files//09/NONPF-core-competencies.pdf>
10. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação: Relatório Mundial. Brasília; 2013.
11. López Rabassa SI, Lazo S, Díez Sánchez Y, González Rodríguez G. Disfunciones sexuales un reto mundial. 2010; 6(1).
[disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol6/no1/scar05107.pdf>
12. Ramos Domínguez Benito N. Calidad de la atención de salud. Sexualidad. 2009.
[disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_3_05/spu10305.htm
13. Fernández R. Lic y col: La comunicación una herramienta imprescindible en el trabajo diario. 2012
14. Jiménez Paneque R. Indicadores de calidad de vida. Una mirada actual. Rev. Cubana salud Pub 2013, 30(1):17-36
15. Paz Bautista JC. La sexualidad y la sociedad. Universidad Autónoma del Estado

Hidalgo 2012

Anexos

Anexo 1

Instrucciones: Las preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Es un test para usted, por lo que responda de la forma más honesta y clara posible.

EDAD: -----

Marque sólo una alternativa por pregunta

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

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

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

- | | |
|--------------------|----------|
| a) Muy alto | 5 puntos |
| b) Alto | 4 puntos |
| c) Moderado | 3 puntos |
| d) Bajo | 2 puntos |
| e) 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?

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

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

- | | |
|------------------------------|----------|
| a) No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| b) Muy alto | 5 puntos |
| c) Alto | 4 puntos |
| d) Moderado | 3 puntos |
| e) Bajo | 2 puntos |
| f) Muy bajo o nada | 1 puntos |

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

- | | |
|---------------------------------|----------|
| a) No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| b) Muy alta confianza | 5 puntos |
| c) Alta confianza | 4 puntos |
| d) Moderada confianza | 3 puntos |
| e) Baja confianza | 2 puntos |
| f) 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?

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

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

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

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

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| a) No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| b) Extremadamente difícil o imposible | 1 punto |
| c) Muy difícil | 2 puntos |
| d) Difícil | 3 puntos |
| e) Poco difícil | 4 puntos |
| f) No me es difícil | 5 puntos |

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

- | | |
|--|----------|
| a) No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| b) Siempre o casi siempre la mantengo | 5 puntos |
| c) La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad) | 4 puntos |
| d) A veces la mantengo (alrededor de la mitad) | 3 puntos |
| e) Pocas veces la mantengo (menos que la mitad) | 2 puntos |
| f) Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final | 1 punto |

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

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| a) No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| b) Extremadamente difícil o imposible | 1 punto |
| c) Muy difícil | 2 puntos |
| d) Difícil | 3 puntos |
| e) Poco difícil | 4 puntos |
| f) No me es difícil | 5 puntos |

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

- | | |
|---|----------|
| a) No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| b) Siempre o casi siempre | 5 puntos |
| c) La mayoría de las veces (más que la mitad) | 4 puntos |
| d) A veces (alrededor de la mitad) | 3 puntos |
| e) Pocas veces (menos que la mitad) | 2 puntos |
| f) 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?

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| a) No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| b) Extremadamente difícil o imposible | 1 punto |
| c) Muy difícil | 2 puntos |
| d) Difícil | 3 puntos |
| e) Poco difícil | 4 puntos |
| f) No me es difícil | 5 puntos |

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

- | | |
|----------------------------------|----------|
| a) No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| b) Muy satisfecha | 5 puntos |
| c) Moderadamente satisfecha | 4 puntos |
| d) Ni satisfecha ni insatisfecha | 3 puntos |
| e) Moderadamente insatisfecha | 2 puntos |
| f) Muy insatisfecha | 1 punto |

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

- | | |
|----------------------------------|----------|
| a) No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| b) Muy satisfecha | 5 puntos |
| c) Moderadamente satisfecha | 4 puntos |
| d) Ni satisfecha ni insatisfecha | 3 puntos |
| e) Moderadamente insatisfecha | 2 puntos |
| f) Muy insatisfecha | 1 punto |

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

- a) Muy satisfecha 5 puntos
- b) Moderadamente satisfecha 4 puntos
- c) Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- d) Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- e) Muy insatisfecha 1 punto

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

- a) Muy satisfecha 5 puntos
- b) Moderadamente satisfecha 4 puntos
- c) Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- d) Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- e) Muy insatisfecha 1 punto

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

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

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

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

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

- a) No tengo actividad sexual 0 puntos
- b) Muy alto 1 punto
- c) Alto 2 puntos
- d) Moderado 3 puntos
- e) Bajo 4 puntos
- f) Muy bajo o nada 5 puntos

PUNTUACIÓN DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Dominio	Preguntas	Puntaje	Mínimo	Máximo
Deseo	1-2	1-5	2	10
Excitación	3-6	0-5	0	20
Lubricación	7-10	0-5	0	20
Orgasmo	11-13	0-5	0	15
Satisfacción	14-16	0-5	2	15
Dolor	17-19	0-5	0	6
TOTAL			4	95

Anexo 2

Encuesta a paciente

1- ¿Acepta recibir ayuda especializada?

- a) ___ Si
- b) ___ No
- c) ___ Quizás en otro momento

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ me comprometo voluntariamente a participar en la investigación estrategia de trabajo en la disfunción sexual femenina para una enfermería de práctica avanzada. Hospital "Lucía Iñiguez". enero-marzo 2016, llevado a cabo por la MSC. Naivis Palmero Parra, Lic. Porfilia Emir Pérez, Lic. Marcia Campos González, luego de recibir información sobre la misma. Afirmo que se me permitió hacer preguntas y entendí claramente los objetivos del trabajo, asegurándome que los resultados no revelan mis datos personales.

En constancia firmo la presente a los _____ días del mes de _____ del año _____.

MSc. Naivis Palmero Parra
Investigador

Lic. Porfilia Emir Pérez
Investigador

Lic. Marcia Campos González
Investigador

Lic. Dania Sánchez Benítez
Investigador

Lic. Yudith Socorro Cruz
Investigador

Firma

Anexo 4

ESTRATEGIA DE TRABAJO

Objetivos	Actividades
Profundizar en la importancia que tiene la comunicación de pareja.	Ofrecer charlas educativas sobre la importancia que tiene la comunicación de pareja. Donde se puede expresar cualquier insatisfacción o temor e indicar tipos de caricias y lugares preferidos de mayor excitación.
Mejorar la auto estima y crear un clima de seguridad y confianza.	Realizar terapias sobre la valoración personal y la aceptación a sí misma.
Informar sobre el uso de medicamentos que pueden modificar positiva o negativamente la respuesta sexual.	Ofrecer información sobre el uso de medicamentos que pueden influir en la función sexual y su respuesta.
Explicar la importancia de la estimulación erótica para alcanzar la excitación adecuada y el orgasmo.	Efectuar debates sobre estimulación y juegos eróticos.
Dar a conocer formas de fortalecer la musculatura vaginal.	Orientar ejercicios de Kegel.
Fomentar la confianza entre la pareja y que esta conozca sus gustos.	Orientar ejercicios de Enfoque Sensorial.
Ofrecer recomendaciones generales sobre sexualidad que permitan mejorar la calidad de vida de la mujer.	Propiciar debates y discusiones grupales sobre la sexualidad.
Concientizar a las pacientes para que reciban ayuda especializada y solucionar el problema de salud que las afecta.	Brindar charlas educativas sobre la importancia de recibir ayuda especializada.