

# UCUENCA

**Facultad de Ciencias Médicas**

Maestría en Sexología

RELACION ENTRE LOS SINTOMAS DE INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y  
LA FUNCION SEXUAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO  
OBSTETRICO INTEGRAL DE LA MUJER, QUITO 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención  
del título de Magíster en Sexología

**Autora:**

Sabrina Belén Loachamin Pachacama

CI: 1724218803

Correo electrónico: sabry90\_02@hotmail.es

**Tutor:**

Pedro La Calle Marcos

DNI: 27265831-K

**Cuenca, Ecuador**

31-enero-2023

## Resumen:

**Antecedentes:** Las quejas por sintomatología de genitales externos y flujo genital ocupan del 15 al 30% de los motivos de consulta en el área de ginecología y obstetricia.

**Objetivo:** Determinar la relación entre los síntomas de infección del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, Quito, 2022.

**Diseño metodológico:** Estudio cuantitativo-analítico de corte transversal, con 245 mujeres que acudieron a la consulta ginecológica. Se aplicaron los siguientes instrumentos: un formulario para las variables sociodemográficas y ginecológicas, y el cuestionario validado EVAS-M para medir la función sexual. La codificación de los datos y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 25. Los resultados describen frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar. Para contrastar la hipótesis se empleó el Test de Chi cuadrado de Pearson. La significancia estadística fue de 0,05.

**Resultados:** Las edades están comprendidas entre los 18 - 77 años. Los síntomas genitales más prevalentes fueron la picazón o prurito (43,7%), el flujo genital (35,5%) y el dolor (25,7%). El 40,4% de las pacientes obtuvo un sumatorio total o menor de 38 puntos, lo que significa que presentan una probable disfunción sexual.

**Conclusiones:** Se determinó una correlación estadísticamente significativa entre dos síntomas de infección del tracto genital [ardor ( $p < 0,05$ ) y dolor ( $p < 0,05$ )], con la función sexual en mujeres que acudieron al consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, durante el periodo marzo-agosto de 2022.

**Palabras clave:** Infecciones genitales. Función sexual. Conducta sexual. Comportamiento sexual. Actividad sexual.

## **Abstract:**

**Background:** Complaints due to external genitalia symptoms and genital discharge occupy 15-30% of the reasons for consultation in the gynecology and obstetrics area.

**Objective:** To determine the relationship between genital tract infection symptoms and sexual function in women attending the “Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer”, Quito, 2022.

**Methodological design:** Quantitative-analytical cross-sectional study, with 245 women who attended the gynecological clinic. The following instruments applied: a form for sociodemographic and gynecological variables, and the validated EVAS-M questionnaire to measure sexual function. Data coding and statistical analysis were performed with SPSS 25. The results described frequencies, percentages, averages and standard deviation. Pearson's Chi-square test is used to test the hypothesis. Statistical significance was 0.05.

**Results:** Ages ranged from 18 to 77 years. The most prevalent genital symptoms were itching or pruritus (43.7%), genital discharge (35.5%) and pain (25.7%). A total score of 38 points or less is obtained by 40.4% of the patients, which means that they have a probable sexual dysfunction.

**Conclusions:** A statistically significant correlation was determined between two symptoms of genital tract infection [burning ( $p<0.05$ ) and pain ( $p<0.05$ )], with sexual function in women who attended the “Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer”, during the period march-august 2022.

**Key words:** Genital infections. Sexual function. Sexual behavior. Sexual behavior. Sexual activity.

## Índice

RESUMEN:-----	1
I. INTRODUCCIÓN -----	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	10
III. JUSTIFICACIÓN -----	13
IV. FUNDAMENTO TEÓRICO -----	14
V. OBJETIVOS-----	21
OBJETIVO GENERAL -----	21
<b>Objetivos Específicos</b> -----	21
<b>VI. Hipótesis</b> -----	21
H <sup>0</sup> : No existe correlación entre los síntomas de infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer. -----	21
VII. DISEÑO METODOLÓGICO -----	22
Tipo de estudio y diseño general-----	22
<b>Variables</b> -----	22
<b>Universo y muestra</b> -----	22
Criterios de inclusión y exclusión -----	23
<b>Procedimientos, métodos e instrumentos</b> -----	23
<b>Aspectos éticos</b> -----	25
VIII.PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS -----	26
<b>Métodos y modelos de análisis</b> -----	26
<b>Programas utilizados</b> -----	27
IX. RESULTADO -----	27
<b>8.1.1. Características sociodemográficas</b> -----	27
X. DISCUSIÓN -----	41
XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES-----	43
<b>10.1. Conclusiones</b> -----	43
<b>10.2. Recomendaciones</b> -----	44
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	46
XIII.ANEXOS -----	54
12.1.ANEXO N° 1 CRONOGRAMA -----	54
12.2.ANEXO N° 2 RECURSOS Y PRESUPUESTO-----	54
12.3. ANEXO N° 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES -----	56
12.4.ANEXO N° 4 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. -----	62
12.6.ANEXO N° 6 ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EVAS-M -----	70

12.7. ANEXO N° 7 OFICIO FENOE -----	72
12.8. ANEXO N° 8 SCORE EVAS-M -----	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes	21
Tabla 2. Características de la actividad sexual	22
Tabla 3. Características de la secreción	23
Tabla 4. Motivo de consulta y síntomas	24
Tabla 5. Resultados de laboratorio para el diagnóstico de infecciones del tracto genital	25
Tabla 6. Promedio de las seis dimensiones de la función sexual, según la escala EVAS-M	26
Tabla 7. Relación entre el motivo de consulta y síntomas con la función sexual	28
Tabla 8. Relación entre el diagnóstico con la función sexual	30
Tabla 9. Relación entre perfil de las mujeres con la función sexual	31

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagnóstico efectuado posteriormente a las características ginecológicas y resultados de laboratorio	25
Figura 2. Porcentaje de probable disfunción sexual femenina según la escala EVAS-M	26
Figura 3. Porcentaje en el que las pacientes perciben que sus RS se ven afectadas por las IG	27
Figura 4. Porcentaje de la función sexual según los síntomas de ardor y dolor	29
Figura 5. Porcentaje de la función sexual según edad y nivel de instrucción	32
Figura 6. Porcentaje de la función sexual según el número de parejas sexuales (PS), frecuencias de relaciones sexuales (RS) e inicio de vida sexual (IVS)	32

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Sabrina Belén Loachamin Pachacama en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "RELACION ENTRE LOS SINTOMAS DE INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y LA FUNCION SEXUAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO OBSTETRICO INTEGRAL DE LA MUJER , QUITO 2022.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 31 de enero del 2023.



Sabrina Belén Loachamin Pachacama

C.I: 1724218803

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Sabrina Belén Loachamin Pachacama, autora del trabajo de titulación "RELACION ENTRE LOS SINTOMAS DE INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y LA FUNCION SEXUAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO OBSTETRICO INTEGRAL DE LA MUJER , QUITO 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 31 de enero del 2023.



---

Sabrina Belén Loachamin Pachacama

C.I: 1724218803

## DEDICATORIA

*A mis padres Alicia Pachacama, Miguel Loachamin, a mi hermana Dayana y a mi sobrinito Lían por su amor incondicional y por impulsarme en este nuevo sueño que está a punto de cristalizarse, gracias por todo.*

*A mi familia y amigos por acompañarme en este sueño, gracias por su cariño y sus palabras de aliento cuando más lo necesite.*

*A mí por el esfuerzo, dedicación y muchos sacrificios para alcanzar esta meta.*

Cuenca- 2023



## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios, por ser mi fuente principal en la constancia y dedicación para llegar a cumplir este objetivo.*

*A la prestigiosa Universidad de Cuenca, a las autoridades y a mis queridos docentes por los conocimientos adquiridos y por generar un gran cambio en vida.*

*A mi tutor de Tesis Dr. Pedro La Calle, gracias por su paciencia y su apoyo incondicional en el proceso de cristalizar este sueño.*

*Muchas gracias amigos, compañeros de la maestría por convertirse en familia, por su amor y apoyo total en el camino para llegar a ser Sexólogos.*

Cuenca- 2023

## I. Introducción

Las infecciones genitales además de ser frecuentes en las mujeres, ocasionan problemas de salud y afectaciones económicas para los sistemas públicos (1). La sintomatología genital indica la presencia de tales infecciones, las que generan dificultades en la esfera sexual (2). La sexualidad se determina por distintos aspectos psicológicos, sociales y culturales (3). A nivel mundial, trastornos de la excitación sexual ocurren entre el 10% y el 20% de las mujeres (4); mientras que, en Latinoamérica, la presencia de patógenos relacionados a las infecciones genitales son frecuentes en países como Cuba, Perú, Colombia, Ecuador, Argentina, y México (5). Las infecciones del tracto genital y su sintomatología generan un gran malestar en las mujeres, derivando en problemas relacionados a su función sexual (6). Por tanto, conocer la relación entre los síntomas de infecciones del tracto genital y la función sexual de las mujeres permite a los profesionales en obstetricia y sexólogos implementar acciones frente a los problemas identificados (7) ; sin embargo, es una relación poco abordada entre los investigadores (8).

Las infecciones del tracto genital son causadas por alteraciones en la microbiota vaginal (9)(11,12). Los síntomas que caracterizan a las infecciones del tracto genital son: secreción vaginal, eritema, ardor, entre otros (12). En lo psicológico, se presenta un desgaste que influye en las relaciones interpersonales, laborales y conyugales, así como efectos deletéreos sobre la dinámica de la función sexual y sobre la satisfacción sexual; lo que favorece estados negativos como la depresión, la creación de malestares y las dificultades con el autocuidado (13). A su vez, el pleno disfrute de la actividad sexual se agrieta por el dolor durante el coito, el ardor vaginal, la inseguridad o la vergüenza al rechazo por la pareja sexual (14)(15)

Por su parte, la anamnesis tiene un papel destacado en el diagnóstico de las infecciones en el tracto genital; sin embargo, deben realizarse exploraciones complementarias (16). Por otra parte, la percepción sobre disfunción sexual suele verse afectada por construcciones de género propias de sistemas hetero-cis-patriarcales (17). Respecto a las infecciones del tracto genital, existen tratamientos farmacológicos que permiten aliviar los síntomas: tratamientos tópicos con derivados imidazólicos para la vulvovaginitis candidiásica (VVC) (18) y antibióticos para la vaginosis bacteriana (19,20). En el caso de la DFS, se han aplicado agentes para el tratamiento del trastorno del deseo sexual hipoactivo, inhibidores de la fosfodiesterasa (21). En el tratamiento no farmacológico los probióticos administrados por vía vaginal para la prevención de la VVC y tratamientos antisépticos y desinfectantes son povidona yodada, peróxido de hidrógeno o clorhexidina; no

obstante, se ha observado resistencia a los antibióticos y la tasa de recidivas de la vaginosis bacteriana es alta (16). Respecto a tratamientos psicológicos, la terapia cognitivo-conductual se muestra eficaz para tratar trastornos del deseo sexual hipoactivo (22).

Las mujeres presentan en algún momento de sus vidas problemas en la función sexual (6); de ahí que las investigaciones suelen centrarse en varios aspectos relacionados a esta (13). Por ejemplo, se sabe que entre el 40% y el 67% de las mujeres refieren algún problema en la función sexual (23,24,25) y que ésta puede verse alterada por los trastornos ginecológicos que se derivan de las infecciones (26). No solo que el 50% de las mujeres acude a consulta por la presencia de alguna patología ginecológica o urinaria (27), sino que el riesgo de disfunción sexual se incrementa en un 23% por la presencia de infecciones de las vías urinarias (28). Por último, el nivel de educación es un factor que predispone en un 40% la posibilidad de presentar disfunciones sexuales(4). Pese a la importancia del tema, son escasos los estudios que relacionen los síntomas de las infecciones en el tracto genital con la función sexual femenina (29). Tal vacío académico debería ser solucionado, pues problemas en la función sexual termina por afectar la calidad de vida de las mujeres.

## II. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las infecciones genitales son muy frecuentes en las mujeres (30) ; además de que ocasionan problemas de salud, conllevan a afectaciones económicas para el Sistema de Salud Público, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. El 30% de pacientes mujeres acuden a consulta por flujo genital (31). Las infecciones genitales bajas son motivos frecuentes de consulta ginecológica, siendo la juventud un factor que predispone al padecimiento de este tipo de infecciones (32). Ueda-Peter y colaboradores, en un estudio en los Estados Unidos de América, constataron que los signos y síntomas vaginales constituyen uno de los principales motivos de consulta en el área de ginecología, reportándose más de 10 millones de consultas al año (4).

Santana y otros, en una investigación en Cuba, observaron que el 81,25% de las consultas son por sintomatología vaginal presente en mujeres de 30 a 34 años; el 16,67% de tal sintomatología presenta características de infección vaginal, el 100% flujo vaginal al momento del examen especular, el 22,5% prurito vulvar y el 14,36% eritema vulvar (12). Las infecciones del tracto genital son causadas por alteraciones en el microbiota vaginal (33), debido a la presencia de *Lactobacillus crispatus*, *L. jensenii* y *L. gasseri*, los cuales protegen a la mucosa contra microorganismos patógenos

(11). Para establecer la causa de la infección es importante el apoyo del laboratorio para el diagnóstico microbiológico; esto se realiza mediante la coloración Gram y fresco de secreción vaginal, a través del microscopio (34,35). La sintomatología vaginal se considera como signo de infección; por lo que es importante su abordaje. Además, puede relacionarse con alguna disfunción sexual; de ahí que, reconocer las etiologías de las infecciones, establecer un diagnóstico y tratamiento de manera conjunta, permite valorar el factor sexual en la demanda clínica por flujo genital (35).

La sexualidad es un elemento valioso en la vida del individuo, directamente relacionada con su desarrollo y condición fundamental para su bienestar corporal, psicológico y social (36). No obstante, en el 50% de las mujeres existen problemas en la sexualidad, los cuales complican, especialmente, la libido y la excitación (4). Por su parte, la frecuencia global de disfunción sexual es del 63,5%, siendo la dimensión más afectada el deseo (67 %), al tiempo que la menos afectada es la lubricación (33 %). La periodicidad de actividad sexual, según datos globales, es de 2 a 3 sesiones por semana en el 34,2% de los casos (37).

.. A su vez, aquellas mujeres que disponen de información sexual a edades tempranas, que al mismo tiempo manifiestan deseo durante la relación sexual y que exploran su sexualidad con más de una pareja, presentan un efecto protector frente a las disfunciones sexuales. En el mismo estudio se observó que la presencia de trastornos sexuales se asocia a padecimientos médicos y de salud tanto en la mujer como al interior de la pareja (38). Otra investigación, también en el contexto mexicano, encontró un alto porcentaje de mujeres con disfunción sexual femenina en adelante (DSF), obteniéndose una relación significativa con la edad, el deseo, la excitación y lubricación (39).

En tal caso, una educación integral sobre salud sexual en los servicios clínicos puede ayudar a reducir las barreras percibidas (40), debido a que ciertos comportamientos sexuales de riesgo aumentan la probabilidad de presentar una infección vaginal o una enfermedad de transmisión sexual (ITS) (41). Puesto que algunos síntomas genitales y patologías ginecológicas se asocian a la DSF, implementar estrategias y tratamientos tiene un impacto significativamente positivo en la reducción de este trastorno (42).

La DSF se asocia con alteraciones en el orgasmo, con el dolor genito-pélvico y con afectaciones durante la penetración. En las mujeres, estos trastornos presentan una prevalencia del 20 al 40%. La dispareunia y el vaginismo son trastornos sexuales por dolor genito-pélvico; estos presentan una etiología multifactorial, al tiempo que tienen implicaciones negativas en la salud

sexual, la calidad de vida y el disfrute sexual de las parejas (43). Obstetras y ginecólogos tienen la responsabilidad de identificar tales factores de riesgo y detectar una disfunción sexual. Generalmente la DSF tiene poca importancia en la práctica clínica; pese a ello, existen opciones médicas y psicológicas efectivas para su manejo (44)

Por su parte, los signos y síntomas vulvo-vaginales se agrupan en un solo conjunto de síndromes clínicos, causados aparentemente por agentes etiológicos específicos. Tal agrupación permite una mayor efectividad en el diagnóstico y en el tratamiento de las infecciones del tracto genital. Cabe recalcar que estas infecciones resultan costosas para el sistema de salud público y privado (45).

Pese a la importancia que tiene la sintomatología de la infección del tracto genital en la función sexual de las mujeres, son escasos los estudios en el contexto ecuatoriano y local que aborden de manera sistemática y científica dicha relación. Tal vacío académico impide a los profesionales en obstetricia –incluidos quienes laboran en el Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, de la ciudad de Quito–, implementar acciones frente a los posibles problemas que se hayan identificado. Dichas acciones podrían ir encaminadas a la educación sexual y al establecimiento de medidas de prevención entre las pacientes. Frente a la situación descrita, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la correlación entre los síntomas de infección del tracto genital y la función sexual en mujeres que acudieron al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, de la ciudad de Quito, durante el periodo marzo-agosto 2022?

### III. Justificación

Aunque se conocen estudios sobre aspectos de la sexualidad como la frecuencia y el número de parejas sexuales, son muy escasos aquellos que llevan a cabo análisis de la función sexual de las mujeres.

En tal razón, estudiar la relación existente entre los síntomas de las infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres, permite asegurar el cuidado de la salud sexual en la práctica clínica; a su vez, la aplicación de los cuestionarios y escalas de función sexual facilitan el abordaje en la consulta para tratar temas sobre sexualidad entre el profesional de la salud y la paciente. Además, estas herramientas facilitan el diagnóstico de la presencia de disfunción sexual, por ende, contribuyen a mejorar el resultado del tratamiento.

Por su parte, el presente estudio se ubica dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030: Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las edades. Meta 3.7: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, además cumplió el criterio de pertinencia académica, debido a que se encuadra en las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca y la Facultad de Ciencias Médicas: salud integral sexual y reproductiva por ciclos de vida. Al mismo tiempo, se acogió a la línea de investigación de la maestría en sexología; la que está estrechamente relacionada con aspectos psico-biológicos de la sexología y las relaciones de pareja.

Beneficiarios directos de los resultados del presente estudio son: en primer lugar, la universidad, ya que ésta podrá desarrollar nuevos conocimientos a partir de los hallazgos obtenidos; segundo, el profesional de salud, quien estará en la capacidad de identificar las principales sintomatologías vaginales, establecer estrategias para mejorar el diagnóstico y tratamiento de las infecciones del tracto genital, comparar la disminución en el flujo genital, relacionar tales resultados con los problemas identificados en la función sexual y determinar las causas o factores predisponentes que afectan la función sexual. Por último, serán beneficiadas las pacientes y sus parejas, quienes obtendrán información real sobre los componentes de la función sexual.

Finalmente, los resultados se difundirán mediante un reporte debidamente publicado en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca, al tiempo que se obtendrán copias dirigidas a la presidenta de la Federación Nacional de Obstetricia del Ecuador y al Coordinador de Investigación. También se pretende publicar en una revista de impacto los resultados del estudio.

## IV. Fundamento teórico

### 4.1. Síntomas de infecciones del tracto genital

Las infecciones del tracto genital son consideradas como un importante problema de salud pública en todo el mundo, debido a su alta y creciente prevalencia. Existen varios elementos que alteran el ecosistema normal de la vagina y que predisponen a las mujeres a adquirir una infección genital; estos son: la multiplicación de los gérmenes por el uso de antibióticos de amplio espectro, el uso de anticonceptivos orales, el embarazo, la menstruación, el tener diabetes mellitus, la infección por VIH, los malos hábitos higiénicos, el uso de ropa ajustada, entre los más importantes (46)(47).

Sin embargo, es poca la información que las mujeres poseen sobre esta problemática. Investigaciones en el contexto latinoamericano identificaron a la *Candida albicans* como el patógeno más frecuente en países como Cuba (20-25%), Perú (22,3%), Colombia (20,3%), Ecuador (50%), Argentina (25%) y México (20%). Por su parte, la prevalencia de *Trichomonas* se identificó en Cuba (15-20%), Perú (10-15%), Ecuador (2-30%) y Argentina (15-20%). Mientras que la prevalencia de *Gardnerella vaginalis* se identificó en Perú (5,3%), Argentina (18,4%) y Ecuador (60%) (48)(49,50)

En un estudio en Cuba, se observó que los síntomas que caracterizan al síndrome son: la secreción vaginal al examen especular (100%), seguido del eritema y el ardor (14,36% y 8,21%, respectivamente). Los factores asociados al síndrome de flujo vaginal surgen de aspectos como: relaciones sexuales sin protección (82,92%), inicio de vida sexual a corta edad (78,75%), antecedentes de secreción genital (70%), mala higiene genital (55%) y múltiples parejas sexuales (53%). En Ecuador se realizó un estudio en el que la prevalencia de las infecciones genitales fue del 34,7%. Estas infecciones se presentan en las mujeres en todas las edades. A su vez, debido a la frecuencia destacan *Trichomonas* (protozoo), *Cándida* (hongo) y bacterias (51)(52)(53).

Por su parte, la sintomatología de las infecciones del tracto genital comprende varios parámetros para su estudio; entre estos: flujo genital, manejo sintomático de la demanda por flujo alterado, microbiota vaginal, vaginosis bacteriana, entre otros. A continuación, se detallará cada una de ellas:

#### 4.1.1. Flujo genital

El flujo genital es el fluido fisiológico que está conformado por elementos celulares anatómicos producidos por la cavidad peritoneal, las trompas de Falopio, las glándulas endometriales

de la cavidad uterina, la vulva y la uretra, entre otros. El flujo genital está sujeto a los cambios hormonales y al ciclo menstrual (54).

La leucorrea consiste en el flujo alterado o patológico, el cual está directamente relacionado con los signos y síntomas de infecciones a nivel de vulva, vagina o cérvix. Se acompaña de alguna característica, ya sea de un color blanquecino, una consistencia espumosa o un olor a aminas. Cuando la producción de flujo es escasa o nula se usa el término “sequedad”, que alude a la sensación de falta de humedad genital y a una lubricación escasa (55).

Un estudio realizado con mujeres en edad media, evidenció que el 70% de mujeres presentaron signos y síntomas de padecer una o más infecciones del tracto genital; a su vez, se determinó como factor predictor al número de parejas sexuales. El flujo vaginal anormal estuvo presente en el 29,3% de las participantes. Así mismo, se constató que los signos de flujo vaginal anormal están asociados al diagnóstico de vaginosis bacteriana y de tricomoniasis (56).

#### **4.1.2. Manejo sindrómico de la demanda por flujo alterado**

El manejo sindrómico se relaciona con la queja por sintomatología vulvo-genital. Se basa en los datos obtenidos por la anamnesis y la exploración clínica; mientras que su etiología se fundamenta en las pruebas de laboratorio. Por lo general, el manejo sindrómico se implementa cuando existe sospecha clínica de infección, ya que es más barato y seguro en comparación a las pruebas de laboratorio. El manejo sindrómico se sustenta en la identificación de síntomas y signos fácilmente reconocibles (57).

#### **4.1.3. Microbiota vaginal**

Se considera la microbiota vaginal (microorganismos que se encuentran presentes normalmente en la vagina) como parte primordial de una buena salud sexual. Cuando se encuentra en perfectas condiciones está dominada por los lactobacilos en un 90-95%. El mantenimiento de la microbiota vaginal constituye la primera línea de defensa contra las infecciones (58).

#### **4.1.4. Vaginosis bacteriana**

Los cambios en la microbiota promueven el diagnóstico de vaginosis bacteriana (en adelante VB). Estudios actuales revelan una relación estrecha entre la microbiota y la vaginosis bacteriana



(34). Se conoce que la VB se presenta por el aumento de bacterias oportunistas y una disminución en los niveles de lactobacilos. Los principales microorganismos son los cocos gram-positivos y los bacilos gram-negativos; mientras que los más comunes son la *Prevotella*, la *Gardnerella vaginalis* y el *Mobiluncus* (59). La VB es predominante en mujeres en edad reproductiva. Existen varias teorías acerca de su patogenia y alta prevalencia entre las poblaciones, grupos étnicos y razas (5,35).

Se considera que la actividad sexual es un componente predictivo para la aparición de dicha patología; además de haberla asociado con múltiples factores de riesgo como: antecedentes sexuales, educación, edad, ciclo menstrual, sexo vaginal, oral y anal. Algunos autores mencionan que cada raza presenta una distinta composición en la microbiota vaginal; lo que puede ser la respuesta a la alta prevalencia de VB (48). En otros estudios se ha planteado la hipótesis de que el factor predictivo es la red sexual, esto es, un grupo de personas que mantienen una conexión por la actividad sexual (2,12).

Para el diagnóstico clínico de la VB se utilizan los criterios de Amsel o la puntuación de Nugent. En la práctica clínica se utilizan con mayor frecuencia los criterios de Amsel, pues son medios de diagnóstico más rápidos en comparación a la puntuación de Nugent (60). Otra técnica utilizada es la tinción de Gram (mediante la puntuación de Nugent), que se basa en la presencia de morfotipos bacterianos y en siguiente escala:  $\geq 7$  indica una infección genital por VB, 4-6 da un valor intermedio y 0-3 es normal. Estas dos técnicas tienen diferentes metodologías para el diagnóstico, de ahí que al comparar estos dos métodos los resultados tendrán diferentes grados de exactitud (13,15,25).

#### **4.4.2. Función sexual en las mujeres**

Pioneros en realizar investigaciones directas sobre la conducta sexual de las parejas fueron Masters et al. Ellos forjaron el modelo de la función sexual y lo fraccionaron en fases de la respuesta sexual: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución (61) Gracias al esclarecimiento de estas fases se llevó a cabo el estudio de las disfunciones sexuales y su consiguiente clasificación (29). Se considera a la sexualidad como un componente importante para mantener el equilibrio físico, psicológico y social, al tiempo que se constituye parte fundamental de la vida de la mujer (28).

A menudo, en las consultas suelen visualizarse problemas serios relacionados con la sexualidad. Es así que, en un estudio en Colombia con mujeres en edades entre los 18 y 72 años, se constató una prevalencia del 32,97% de disfunciones sexuales, cercana a la tercera parte de la

población. La puntuación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) en mujeres con disfunción fue de 24, caracterizado principalmente por trastornos del deseo (32%), orgasmo (21%), excitación (16%), lubricación (14%) y en menor porcentaje el dolor (7 %) (62).

En otra investigación se confirmó al Índice de Función Sexual Femenina (en español IFSF), como una herramienta de uso rápido y de fácil llenado (63). Por su parte, una investigación en los Estados Unidos de Norteamérica constató que el 40% de las mujeres de 18 a 44 años presentan algún trastorno sexual (4). A su vez, la prevalencia de trastornos sexuales aumentaba en un 22,2% a los 40 años; mientras que, a los 60 años, se alcanzaba un porcentaje del 66,6%. En tal sentido, el nivel de educación fue un factor predisponente para reducir el porcentaje de trastornos de la sexualidad, ya que se estableció que un alto nivel de educación en las mujeres disminuye un 40% la posibilidad de presentar disfunciones sexuales (7)(62) En un estudio en Jordania la prevalencia de disfunción sexual fue del 64,7%, el dominio más afectado fue el deseo y el factor de riesgo fue la edad (61).

#### **4.2.1. Actividad sexual**

La sexualidad es el cimiento sobre el que la naturaleza del ser humano se levanta; en tal sentido, cuando esta se altera se ve afectada la salud de las personas. Por su parte, la actividad sexual es la combinación entre excitación sexual y placer físico, acompañados de la parte afectiva (amor o romance). Con el deseo se activa la respuesta sexual, que posterior a la estimulación da paso a la excitación, se continúa con el orgasmo y finaliza con la resolución (6,17,22). Una respuesta sexual adecuada está relacionada directamente con la salud mental y la calidad de relación entre la pareja. Por su parte, la alteración en la función sexual femenina se conoce como disfunción sexual (64).

#### **Factores asociados con la actividad sexual**

Se han identificado varios factores que estarían relacionados con la inactividad sexual; estos pueden ser variables conductuales o sociodemográficas. Por ejemplo, se ha relacionado el ser estudiante con la inactividad sexual; mientras que no se han obtenido datos estadísticos que confirmen una relación significativa entre ingreso económico o situación laboral y la inactividad sexual (65,66).

Los factores que se asocian a la actividad sexual semanal fueron, en gran medida, en la dirección opuesta a los de la inactividad sexual; sin embargo, los ingresos más altos no se asocian con la actividad sexual semanal o mayor entre los hombres. A su vez, el uso de material pornográfico se asoció con una menor probabilidad de inactividad sexual entre hombres y mujeres (67).

La disfunción sexual ha sido ampliamente estudiada. Una investigación en Colombia arrojó que el promedio de índice de función sexual femenina fue 24,3 puntos (rango: 7,0-34,2±4,8 puntos), que el 46,96% de las mujeres presenta disfunción sexual, que el trastorno del deseo fue el dominio con mayor porcentaje para disfunción sexual (75,0%) y que la alteración del orgasmo está presente en el 59,09% de las mujeres (63).

### **La salud y la satisfacción sexual**

Las relaciones sexuales pueden interferir de manera positiva en la satisfacción y en la felicidad de las personas, al tiempo que disminuyen la presión arterial, la frecuencia cardiaca y el estrés, debido a la liberación de oxitocina. A su vez, en las personas con menor actividad sexual se constata que su salud no está en buenas condiciones, al punto que la prevalencia de mortalidad presenta valores más altos (6).

En el caso de una investigación en Estados Unidos, se evidenció que la inactividad sexual estaba presente en el 15,2% de las personas nacidas entre los años 1990 a 1994 (4(66)).

### **4.3. Estado del arte: Sintomatología de las infecciones del tracto genital y la función sexual**

A continuación, se realiza un breve repaso a la literatura científica más reciente en torno a la sintomatología de las infecciones del tracto genital y la función sexual.

Cichočka et al., en Polonia, evaluaron la función sexual y la aceptación de la enfermedad crónica en mujeres jóvenes con diabetes y sexualmente activas. Aquellas pacientes que informaron infecciones recurrentes del tracto urinario (17%) obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en el FSFI ( $p = 0,03$ ) y mostraron que el dolor relacionado con el sexo era significativamente más prevalente ( $p = 0,02$ ) (26).

En un estudio en Turquía la prevalencia de disfunción fue del 53%, según el FSFI. A su vez, los resultados determinaron que se incrementó el riesgo en pacientes con infecciones de vías urinarias en un 23%, al tiempo que no se encontró correlación significativa entre la dispareunia o problemas con la pareja (28). A su vez, en la investigación de Maaita et al. (61) desarrollada con mujeres de Jordania, se evidenció una correlación positiva y significativa entre los distintos aspectos de la DSF y la edad, mientras que el nivel de educación no tuvo correlación significativa con la DSF.

Kershaw et al. (24), estudiaron la prevalencia de la DSF y su relación con la calidad de vida de las mujeres. Constataron que el 40-50% de las mujeres informan al menos un síntoma sexual, y algunas afecciones asociadas con cambios hormonales. A su vez, procesos infecciosos durante la menopausia (atrofia vulvovaginal y el trastorno del deseo sexual hipo activo) tienen un impacto significativo en la función sexual y la calidad de vida. Por su parte, la angustia sexual alcanza su punto máximo en la mediana edad, disminuye con la edad y está fuertemente relacionada con la pareja. El estudio también constató que muchas mujeres posmenopáusicas todavía son sexualmente activas, especialmente si están en una pareja estable (38).

Según McCool-Myers et al., la DSF se convierte en un problema de salud debido a que afecta al 41% de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo; a su vez, señalan que los predictores de la DSF son multifacéticos y varían de un país a otro. En sus resultados los factores de riesgo significativos para disfunción sexual fueron: salud física inadecuada, afectación en salud mental, estrés, aborto, infecciones genitourinarias, mutilación genital femenina e insatisfacción en las relaciones (68).

En el contexto estadounidense, Wheeler et al. estudiaron la DSF, encontrando que dicha patología se asocia a la angustia personal e incluye el interés sexual femenino y el trastorno de la excitación (incluido el antiguo trastorno del deseo sexual hipo activo), el trastorno orgásmico femenino, el dolor genito-pélvico y el trastorno de la penetración y la disfunción sexual inducida por sustancias o medicamentos. Estos trastornos son notablemente comunes entre las mujeres, con una prevalencia estimada del 20 al 40% (44). En otro estudio estadounidense se constató que, el nivel de educación resultó un factor predisponente para reducir el porcentaje de trastornos de la sexualidad, al punto que un alto nivel de educación en las mujeres, disminuye en un 40% la posibilidad de presentar disfunciones sexuales (4).

Un estudio realizado en Colombia evidenció que el 50% de las mujeres sexualmente activas, presentan alguna patología ginecológica; a su vez, el 23 % refiere algún problema en la función sexual (69). Por su parte, la investigación desarrollada en el Centro Médico de Diagnóstico Integral Rafael Urdaneta, en Venezuela, destacó la alta demanda de consultas en ginecología por sintomatología vaginal 81,25 % relacionada a la infección del tracto genital. Este estudio constató que el flujo vaginal patológico representa el 52,82 % de los motivos de consulta y se asocia a infecciones de vulva, vagina, cérvix y a problemas en la función sexual (12). Los problemas sexuales en la mujer afectan en el disfrute sexual de las parejas (43).

En una investigación se midió el impacto del diagnóstico del Virus del Papiloma Humano (VPH) en la función sexual de las mujeres; se identificó a las infecciones por VPH como factor de riesgo para la disfunción sexual. El riesgo relativo es de 4,4 (IC95% 1,617; 11,972). A partir de los resultados, se propone realizar más estudios que relacionen las infecciones del tracto genital con la función sexual, ya que adquirir una infección en el área genital puede alterar la percepción de las mujeres sobre su sexualidad, provocando sentimientos de angustia, culpa, rechazo hacia sus parejas o disminución de la libido (70)

También en el contexto colombiano, el estudio descriptivo-transversal de Espitia, con una población de mujeres sexualmente activas de 18 - 72 años, determinó que la disfunción sexual fue del 33% (62). En el mismo contexto, se ha determinado una prevalencia de vaginosis bacteriana del 30%, en tricomoniasis del 3,2% y de candidiasis vulvo-vaginal del 28% (71).

En el caso de en un estudio en Perú con 120 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica, en los que el síntoma predominante fue el prurito en el 100% de los casos (72). Por su parte, un estudio de casos y controles realizado con 342 mujeres atendidas en un Hospital de Chiclayo-Perú, constató que estar casada se constituyó en un factor protector asociado a la disfunción sexual (73).

En el ámbito nacional, se identificó la investigación desarrollada por Jaramillo et al., quienes evaluaron la función sexual en mujeres ecuatorianas de mediana edad. Se obtuvo que el 97,7 % de las mujeres encuestadas informaron actividad sexual; mientras que, el 65% de ellas presentaron puntuaciones totales de FSFI-6 iguales o inferiores a 20 de la mediana calculada (función sexual más baja). A su vez, un 2,3 % de las que tenían pareja eran sexualmente inactivas (64)(74).

## V. Objetivos

### Objetivo general

Determinar la relación entre los síntomas de infección del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, Quito 2022.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de estudio según las variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción) de la función sexual (actividad sexual, satisfacción, intimidad, interés, excitación) y ginecológicas (flujo genital, prurito vulvar, leucorrea, microbiología vaginal).
- Identificar la demanda por sintomatología genital y las infecciones del tracto genital en la población estudiada.
- Conocer la función sexual de las pacientes que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer.
- Establecer la relación entre los síntomas de las infecciones del tracto genital y la función sexual.

## VI. Hipótesis

**H<sup>1</sup>:** Existe correlación directa entre los síntomas de infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer.

**H<sup>0</sup>:** No existe correlación entre los síntomas de infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer.

## VII. Diseño metodológico

### Tipo de estudio y diseño general

Es un estudio observacional, analítico de corte transversal, correlacional.

### Variables

- Variable dependiente: función sexual. Cuantificada, en primera instancia, para categorizar: satisfacción, cercanía emocional, deseo sexual, excitación subjetiva, excitación genital, orgasmo y presencia o no de dolor; en segunda instancia, los fundamentos sexuales, como son: inicio de vida sexual activa, tipo (coital o no), número de parejas sexuales y frecuencia.
- Variable independiente: sintomatología sugestiva de infección del tracto genital, como son: prurito vulvar (picazón), ardor, mal olor, dispareunia (dolor en las relaciones sexuales), flujo genital (aumentado o disminuido u otras características), leucorrea, microbiología vaginal; además, se incluirá las variables modificadoras: edad, estado civil y la variable ordinal: nivel de instrucción.
- Matriz de operacionalización de las variables (se detalla en el anexo 3).

### Universo y muestra

La investigación se llevará a cabo en el Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, proyecto a cargo de la Federación Nacional de Obstetricia del Ecuador, localizado en la ciudad de Quito y adscrito a la Zona de Salud 9 del Ecuador.

Respecto a la población de estudio, a partir de datos estadísticos de años previos –estimados y contabilizados mensualmente a través de la Matriz de Censo de Historias Clínicas y Matriz de Costos de Atenciones–, la población se conformó, aplicados los criterios de inclusión y exclusión, por 670 mujeres atendidas por síntomas de infecciones del tracto genital en el Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer periodo marzo - agosto 2022.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula  $n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$  (donde  $N = 670$ ;  $Z_{\alpha} = 1.96$ ;  $p = 0.5$  y  $q = 0.5$ ) determinando un tamaño de muestra de 245 pacientes. Para la selección de participantes, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ingresando al estudio conforme se capte en la unidad de salud a los pacientes atendidos y que acepten participar en el estudio.

## Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** la muestra estuvo compuesta por pacientes de 18 años en adelante, con sintomatología sugestiva de infecciones del tracto genital y sexualmente activas, que acudieron a la consulta y citas programadas en el Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer durante los meses de marzo - agosto 2022, que aceptaron y firmaron el consentimiento informado de contribución investigativa.
- **Exclusión:** mujeres que no presentaron síntomas genitales o que presentaron procesos patológicos, ginecológicos o sistémicos, que pudieran afectar al estudio de la sintomatología y la patología vulvo-genital del tracto genital inferior (cérvix, vagina y vulva), por ejemplo: hipertensión arterial, diabetes, dermatitis, menopausia, enfermedades de transmisión sexual, infección de vías urinarias, etc.

## Procedimientos, métodos e instrumentos

- Se entregó una solicitud dirigida a la directora de la FENOE, Mgtr. María Palacios Távora, para que permitiese la ejecución de la recolección de datos y coordinarse con las participantes para la investigación (ver anexo 7).
- Se elaboró el instrumento de recolección de datos y un formulario donde se plasmaron las variables clínicas y sociodemográficas dentro del primer folio, que se consideró un documento clínico.
- Se incluyeron consecutivamente, y hasta complementar el número de la muestra, a mujeres mayores de 18 años que presentaron sintomatología sugestiva de infecciones del tracto genital y sexualmente activas, que acudieron a consulta y que prestaron su consentimiento informado durante los meses de marzo - agosto 2022.
- Los resultados de laboratorio de aquellas pacientes que lo requirieron, se hallaron al final del documento clínico, según el código de la participante. Se añadió el número de historia clínica; mientras que, la información se presentó en el segundo folio.
- En la consulta se entregó a la usuaria un sobre sellado, con un cuestionario para ser llenado, que incluyó la Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M), sencilla y rápida de aplicar. Dicha escala mide la respuesta en una escala tipo Likert con 5 opciones, las que varían en función del contenido de la pregunta. Considera un Score sugestivo de disfunción sexual menor o igual a 38 puntos. En la validación de esta escala corta, el índice de cada ítem con relación al total se consideró adecuado a los estándares habituales. Es así



que el coeficiente de fiabilidad a través de Alpha de Cronbach fue de 0.66, el cual está por debajo del estándar de 0.70, aunque aceptable por el número de ítems.

- Las pacientes no presentaron datos de filiación, sino únicamente el número correspondiente de estudio. La información obtenida se encuentra dentro del tercer folio.
- La revisión del instrumento de recolección de datos estuvo encargada a la directora y al asesor del proyecto de investigación.
- Al ingresar al establecimiento, se recolectaron datos de filiación para la elaboración de la historia clínica, en el caso de que la paciente acudiera por primera vez. En caso de ser subsecuente, se utilizó la historia clínica. Se informó a la paciente sobre la importancia del estudio y se le hizo firmar el consentimiento informado.
- La consulta duró entre 45 minutos y 1 hora; se recolectaron los datos clínicos mediante la anamnesis y se completó la historia clínica con los formularios, los que estuvieron codificados por números.
- Se procedió a la exploración física y al examen especular de los genitales femeninos; se observaron las características del flujo vaginal, aspecto (blanco, grumoso, líquido); color (blanco, amarillo, verdoso); olor (fétido, olor a pescado); cantidad (escaso, abundante). Así mismo, se observaron los signos y síntomas referidos por la paciente (irritación o eritema, edema, sequedad, entre otros).
- En los casos requeridos se tomó la muestra de secreción vaginal o flujo, con un hisopo estéril. Se colocó en una placa de vidrio y tubo de ensayo con cloruro de sodio al 0,9% (suero fisiológico) 1cc. Tras ser obtenida la muestra, se rotuló y se envió al laboratorio, se conservó y se transportó a temperatura ambiente para su análisis de coloración Gram y fresco de secreción vaginal.
- Al finalizar la consulta toda la información se archivó para su posterior análisis, siguiendo las más estrictas normas de protección de datos.
- La revisión de documentos se realizó por parte de la investigadora.
- Se codificaron los datos en Excel y se exportaron para su análisis al paquete estadístico SPSS 25.

## Aspectos éticos

- En la Constitución de la República del Ecuador se establece en el artículo 362 el uso del consentimiento informado para acceder a información y garantizar la confidencialidad de los participantes (ver anexo 5).
- Basándose en el entorno del estudio y el diseño metodológico, se concluyó que puede existir un riesgo mínimo para las pacientes y que los beneficios de la investigación serán potencialmente mayores. El estudio de relación entre los síntomas de infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres permitirá el cuidado de la salud sexual en la práctica clínica, la escala de función sexual facilitará el abordaje en la consulta para tratar temas sobre sexualidad entre el profesional de salud y la paciente.
- Los datos estadísticos recolectados fueron manejados con absoluta confidencialidad, mediante el uso de códigos numéricos en lugar de los nombres, comprendido entre 001 y 245, para resguardar la identidad de los participantes. De igual manera, los formularios y pruebas complementarias se relacionaron con el número de historia clínica. Por su parte, la base de datos únicamente podrá ser manipulada por los responsables directos de la investigación: tutor del estudio, investigador y el Comité de Bioética del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca.
- Antes de ejecutar el protocolo, fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca.
- Previo al inicio del proceso de recolección de datos, se envió un oficio solicitando la autorización de ejecución del estudio a la directora de la Federación Nacional de Obstetricia del Ecuador (FENOE), Mgtr. María Palacios Távara.
- Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante en la consulta ginecológica.
- Se informó sobre los objetivos de la investigación, beneficios, duración (aproximadamente 6 meses), así como sobre la posibilidad de abandonar el estudio cuando se considere necesario y la confidencialidad en el manejo de los datos entregados.
- La recolección de datos clínicos se obtuvo mediante anamnesis, exploración física y exámenes de laboratorio. Cada formulario se codificó de forma numeral y se asoció con el número de historia clínica. Este se encuentra dentro del folio correspondiente. Cabe recalcar que no se unieron datos de filiación a ningún documento.

- Al finalizar la consulta, se entregó a la participante un sobre sellado, dentro del cual se incluyó la Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M), codificada con el número de estudio.
- El acceso a la base de datos y formularios está a total disposición del Comité de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de los mismos.
- Al finalizar el estudio se conservó el registro, la base de datos y los formularios. Estos reposarán y estarán custodiados por el establecimiento de salud, Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, proyecto a cargo de la Federación Nacional de Obstetricia del Ecuador, durante un periodo de +/- 2 años; cumplido el tiempo establecido el investigador descartó la información.
- El financiamiento del estudio fue cubierto en su totalidad por la investigadora.
- Durante el desarrollo del estudio se respetó los principios fundamentales de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia), al tiempo que no se presentó conflicto de interés alguno.

## **VIII. Plan de tabulación y análisis**

### **Métodos y modelos de análisis**

- Los resultados se exponen en tablas simples y de doble entrada, con la finalidad de resumir la información, además se utilizan diagramas de barras y se representan con gráficos. Las variables nominales se exponen con gráficos de sectores y las variables cualitativas ordinales con diagrama de barras.
- Para las variables cuantitativas se utilizó la mediana y el rango intercuartílico. Se informó con la media aritmética ( $\bar{x}$ ) y la desviación estándar (DS) en caso de distribución normal y rango intercuartil (Q1 – Q3). Para las variables cualitativas se empleó frecuencias (N°), porcentajes (%) y diagramas de sectores; también se usaron diagramas de barras para las variables ordinales.
- En el análisis se calcularon estadísticos descriptivos univariados que se expresaron en frecuencias (n), porcentajes en aquellas variables categóricas en medias y desviaciones estándar (Desv. Est.) en las variables numéricas. Se ilustraron los resultados categóricos mediante diagramas de sectores y diagramas de barras.

- Para contrastar la hipótesis del estudio se emplearon tablas 2x2. En las columnas se expresó la actividad sexual (cada columna se expresó con un 100%) y en la fila el síntoma o motivo de consulta. En la contrastación de hipótesis se empleó el Test de Chi cuadrado de Pearson (X<sup>2</sup>), con el fin de verificar la asociación de variables cualitativas. Además de ello, se empleó el estadístico razón de momios, también denominado Odds Ratio (OR), con un intervalo de confianza del 95%. En este caso, cuando el valor del OR y los límites está por arriba de 1, se declara la razón de la probabilidad de que ocurra algo cuando se cumple una condición y no la otra. La significancia estadística empleada para verificar la hipótesis fue de 0,05.

### **Programas utilizados**

En la presentación y en el análisis de datos estadísticos se utilizaron los programas SPSS 25 (con licencia educativa), Microsoft Excel 2016 (con licencia Office Plus) y Microsoft Word 2016 (con licencia Office Plus), administrador de referencias bibliográficas Mendeley.

## **IX. Resultado**

### **8.1.1. Características sociodemográficas**

Con la finalidad de caracterizar a la población de estudio, según las variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción) de la función sexual (actividad sexual, satisfacción, intimidad, interés, excitación) y ginecológicas (flujo genital, prurito vulvar, leucorrea, ITS, microbiología vaginal), se presentan los resultados en las Tablas 1-3.

En la Tabla 1 se describe el perfil de las pacientes en función de la edad, estado civil e instrucción. La edad mínima reportada es de 18 años y la máxima de 77 años. El grupo etario que mayormente ha acudido a consulta ginecológica está comprendido entre los 18-29 años (46,9%) seguido sucesivamente grupo etario de mayor edad como 30-39 años (23,3%), 40-49 años (19,6%) hasta llegar a los 60 o más años con una frecuencia de consultas cada vez menor.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes**

<b>Variables</b>	<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Edad	18-29 años	115	46,9
	30-39 años	57	23,3
	40-49 años	48	19,6
	50-59 más	20	8,2
	60 o más años	5	2,0
Estado civil	Soltera	87	35,5
	Casada	86	35,1
	Viuda	8	3,3
	Divorciada	15	6,1
	Unión libre	49	20,0
Instrucción	Primaria	21	8,6
	Secundaria	129	52,7
	Superior	95	38,8

### 8.1.2. Características de la actividad sexual

Son la edad de inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales, la frecuencia de las relaciones sexuales, así como las relaciones sexuales afectadas por las infecciones del tracto genital. Estas características se exponen en la Tabla 2. En promedio, las mujeres iniciaron su vida sexual a los 18,45 años (Desv. Est. 2,59 años). De forma agrupada, el inicio de la vida sexual comúnmente ocurre entre los 14-17 años (40,4%) y entre los 18-21 años (44,5%).

Se encontró que un solo caso inició su vida sexual a los 10 años y otro a los 26 años, que constituyen los casos más extremos del rango de edad. La mayoría de mujeres afirmó que ha tenido una pareja sexual (32,2%) o dos como máximo (39,2%). En menor porcentaje se encuentran aquellas que han tenido tres parejas sexuales (16,7%) y son pocas las que han tenido cuatro, cinco o más parejas sexuales. La frecuencia de las relaciones sexuales se caracteriza fundamentalmente por ser de 2 a 3 veces por semana (31%), seguida de quienes tienen 1 vez por semana (24,5%). En menor medida se encuentran quienes tienen 4 o más veces por semana, así como las que únicamente tienen una vez por semana. El 6,1% de mujeres manifestó que no tienen actividad sexual.

**Tabla 2. Características de la actividad sexual**

<b>VARIABLES</b>	<b>ACTIVIDAD SEXUAL</b>	<b>FRECUENCIA (n)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Inicio de vida sexual	10-13 años	1	0,4
	14-17 años	99	40,4
	18-21 años	109	44,5
	22-25 años	35	14,3
	>25 años	1	0,4
Parejas Sexuales	1 pareja	79	32,2
	2 pareja	96	39,2
	3 pareja	41	16,7
	4 pareja	17	6,9
	5 o más	12	4,9
Frecuencia RS	Sin actividad sexual	15	6,1
	1 vez por mes	43	17,6
	1 vez por semana	60	24,5
	2-3 veces por semana	76	31,0
	4 o más veces por semana	51	20,8

### 8.1.3. Características de la secreción.

En la Tabla 3 se presentan los resultados de las características de la secreción vaginal de las pacientes que participaron del presente estudio. En lo que respecta a la consistencia, se encontró que la característica más común es la homogénea (39,6%) seguida de la consistencia líquida (25,3%). En menor proporción se encuentran características grumosas y heterogéneas. El color como característica de la secreción vaginal en la mayoría de casos fue blanco (70,6%), mientras que, los demás colores tienen una presencia porcentual bastante baja comparada con el color señalado. De este modo, el color amarillo es de un 19,6%, el color grisáceo de 13,9% y el color amarillo y verdoso ocupan los porcentajes más bajos. Otras características ginecológicas identificadas fueron el olor y la forma. El olor fétido obtuvo un 42,4% y la forma espumosa un 6,4%. Con la exploración ginecológica realizada a las pacientes, se encontró que el 44,9% presentó un flujo abundante; en contraparte, el 31% tuvo poco flujo, mientras que, el 39,2% tuvo eritema vulvar. Otra característica frecuente también fue el olor aminas (20,4%), mientras que el edema vulvar fue casi ausente (0,4%).

**Tabla 3. Características de la secreción**

Variables		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Características de la secreción: Consistencia	Homogénea	97	39,6
	Heterogénea	40	16,3
	Grumosa	46	18,8
	Líquida	62	25,3
Características de la secreción: Color	Grisácea	34	13,9
	Blanca	173	70,6
	Transparente	20	8,2
	Amarilla	48	19,6
	Verdosa	15	6,1
Otras características	Fétida	104	42,4
	Espumosa	16	6,5
	Olor a aminas	50	20,4
Signos <u>Vulvo-Vaginales</u>	Eritema vulvar	96	39,2
	Flujo abundante	110	44,9
	Poco flujo	76	31,0
	Edema vulvar	1	0,4

#### 8.1.4. Demanda por sintomatología genital e infecciones del tracto genital

Para dar cumplimiento al segundo objetivo se describe el motivo de consulta manifestado por las pacientes, así como, el diagnóstico efectuado luego de los exámenes de laboratorio.

En el motivo de consulta expuesto por las pacientes se encontró que el más prevalente es la picazón o prurito (43,7%) seguido del flujo genital (35,5%) y del dolor (25,7%). Otros motivos menos frecuentes fueron el ardor, la dipareunia (dolor en las relaciones sexuales) y el olor. Con respecto a los tipos de síntomas genitales, se advirtió que el más común es la secreción blanquecina (39,2%) seguido con un porcentaje menor el aumento del flujo (26,5%). Síntomas de menor frecuencia fueron la secreción amarillenta (14,3%), seguida de la disminución del flujo (11,4%) la secreción verdosa (4,1%) y el mal olor (2,9%). En un 13,5% las pacientes reportaron en la consulta no tener ningún síntoma. En la Tabla 5 se observan los resultados de estas dos preguntas.

**Tabla 4. Motivo de consulta y síntomas**

Variables		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Motivo de Consulta	Picazón o prurito	107	43,7
	Ardor	44	18,0
	Olor	25	10,2
	Dolor	63	25,7
	Flujo genital	87	35,5
	Dispareunia	31	12,7
Tipo de síntomas genitales	Aumento del flujo	65	26,5
	Disminución del flujo	28	11,4
	Secreción blanquecina	96	39,2
	Secreción amarillenta	35	14,3
	Secreción verdosa	10	4,1
	Mal olor	7	2,9
	Ningún síntoma	33	13,5

### 8.1.5. Resultados de laboratorio.

En la exploración ginecológica se tomaron muestras de la secreción vaginal que fueron remitidas a un laboratorio particular para realizar el examen en Fresco de Secreción Vaginal y Coloración Gram. Después de 3-7 días se agenda una cita subsecuente para la lectura de los exámenes de laboratorio y para dar un diagnóstico y tratamiento.

En la Tabla 5 se presentan los resultados del laboratorio. En los exámenes en Fresco de Secreción Vaginal se advierten varios parámetros microbiológicos que pueden estar presentes de manera simultánea en una misma paciente. La mayoría presentó células epiteliales (69,4%), seguidas de bacterias (53,5%) y de piocitos (51%). En menor medida se encontró hifas hongos (43,7%), mientras que, los hematíes y trichomonas tienen una frecuencia inferior al 5%. De acuerdo al resultado de la Coloración Gram se advirtió que la mayoría posee 55,1% de bacilos Gram negativos. Le sigue a este porcentaje el 33,9% que presentó bacilos Gram positivos. Por debajo del 30% se hallan los cocos Gram positivos y Gram negativos.



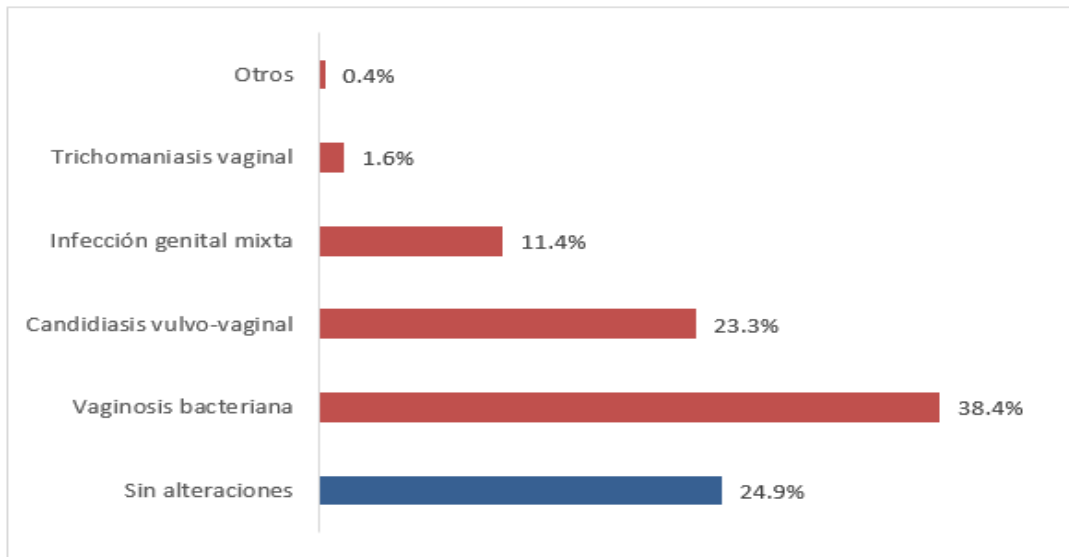
**Tabla 5. Resultados de laboratorio para el diagnóstico de infecciones del tracto genital**

VARIABLES	DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Resultados de Laboratorio: Fresco de Secreción Vaginal	Células epiteliales	170	69,4
	Piocytes	125	51,0
	Hematies	11	4,5
	Levaduras	74	30,2
	Hifas hongos	107	43,7
	Trichomonas	4	1,6
	Bacterias	131	53,5
Resultados de Laboratorio: Coloración Gram	Cocos Gram positivos	69	28,2
	Cocos Gram negativos	56	22,9
	Bacilos Gram positivos	83	33,9
	Bacilos Gram negativos	135	55,1

### 8.1.6. Diagnóstico.

Con base en la evidencia de laboratorio y de las características ginecológicas de las pacientes se realizó el diagnóstico cuyos resultados se observan en la Figura 1. La infección del tracto genital más prevalente fue la vaginosis bacteriana (38,4%) seguida por la candidiasis vulvo-vaginal (23,3%). En algunos casos (11,8%) las pacientes presentaron una infección genital mixta en las que están presentes la vaginosis y la candidiasis. Únicamente el 1,6% fue diagnosticada con trichomaniasis vaginal y tan solo en un caso (0,4%) se presentó otra infección vaginal que requería otras pruebas de laboratorio para confirmar una patología que escapa a los objetivos del presente estudio. Por otro lado, el 24,9% de pacientes no presentó alteración por lo que se diagnosticó sin infección.

**Figura 1. Diagnóstico efectuado posteriormente a las características ginecológicas y resultados de laboratorio**

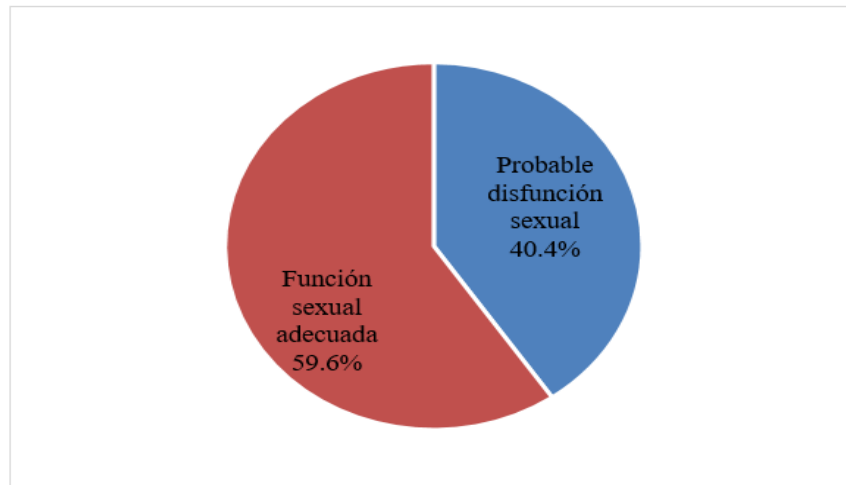


### 8.1.7. Función sexual

Para dar cumplimiento al objetivo específico 3, el cual busca conocer la función sexual de las pacientes que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, se agruparon los valores de las seis dimensiones de acuerdo a la calificación general. Con ello, fue posible identificar los casos con probable disfunción sexual, cuyos valores en la sumatoria son menores a 38 puntos (40,4%), así como aquellos que tienen valores superiores a los 38 puntos y que, por ende, se categorizan dentro de una función sexual adecuada. En la Figura 2 se ilustra este resultado.

A su vez, con base en el baremo de calificación de las 6 dimensiones ponderadas sobre 10 puntos, se encontró que el promedio más alto corresponde al dolor (media de 7,63, DE=2,19), seguido de la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y, por último, el deseo (media de 5,55, DE=2,16). Un resumen de esta información se puede observar en la Tabla 6.

**Figura 2. Porcentaje de probable DSF según la escala EVAS-M**



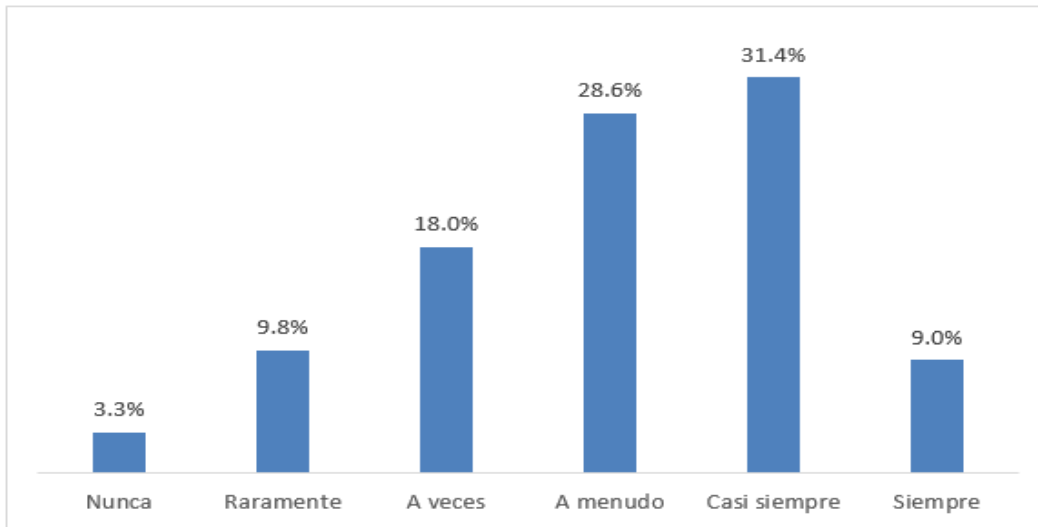
**Tabla 6. Promedio de las seis dimensiones de la función sexual, según la escala EVAS-M**

Dimensiones	Mín.-Máx.	Media	Desv. Desviación
Deseo	2-10	5,55	2,16
Excitación	2-10	6,83	2,18
Lubricación	2-10	7,43	2,10
Orgasmo	2-10	5,83	2,43
Satisfacción	2-10	6,44	2,27
Dolor	2-10	7,63	2,19

### 8.1.8. Infecciones y su relación con la función sexual

El último objetivo del estudio fue establecer la relación entre los síntomas de las infecciones del tracto genital y la función sexual. Antes de exponer los coeficientes de correlación se consideró importante preguntar a las pacientes si las infecciones que ellas creen tener afectan a sus relaciones sexuales de pareja. Los resultados se exponen en la Figura 3. La mayoría cree que a menudo les afecta o que casi siempre les afecta (28,6% y 31,4%, respectivamente). Únicamente en un 9% sostuvo que siempre les afecta, aunque también existen algunos casos en los que creen que a veces, raramente y nunca les afecta.

**Figura 3. Porcentaje en el que las pacientes perciben que sus RS se ven afectadas por las IG**



### **8.1.9 Síntomas de las infecciones del tracto genital y la función sexual.**

La asociación entre la sintomatología clínica subjetiva de infección del tracto genital y la presencia de disfunción sexual se corrobora parcialmente como se puede observar en la Tabla 7. En ella se advierten dos asociaciones, la primera señala que el ardor está significativamente asociado con la función sexual ( $p < 0,05$ ). De acuerdo a los resultados, existe 2,40 veces más probabilidad de tener disfunción sexual si es que se tiene ardor que no tener ardor. La segunda asociación tiene que ver con el dolor ( $p < 0,05$ ), en efecto, es 1,86 veces más probable tener una disfunción sexual si es que se tiene dolor que no teniéndolo. Por lo expuesto, se concluye que existe relación directa entre los síntomas de ardor y dolor en las Infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, sin embargo, no se demuestra asociación significativa con los otros motivos de consulta o con los demás síntomas estudiados.

**Tabla 7. Relación entre el motivo de consulta y síntomas con la función sexual**

Motivos	Actividad sexual						Estadístico			Riesgo		
		Probable disfunción sexual		Función sexual adecuada		x <sup>2</sup>	g	p	O	Li	Ls	
		n	%	n	%							
		S	N	S	N							
Picazón o prurito	S	45	45,5%	62	42,5%	0,214	1	0,643	1,13	0,68	1,89	
	N	54	54,5%	84	57,5%							
Ardor	S	25	25,3%	18	12,3%	6,809	1	0,009*	2,40	1,23	4,70	
	N	74	74,7%	128	87,7%							
Olor	S	11	11,1%	14	9,6%	0,149	1	0,699	1,18	0,51	2,72	
	N	88	88,9%	132	90,4%							
Dolor	S	33	33,3%	31	21,2%	4,476	1	0,034*	1,86	1,04	3,30	
	N	66	66,7%	115	78,8%							
Flujo genital	S	29	29,3%	58	39,7%	2,804	1	0,094	0,63	0,36	1,08	
	N	70	70,7%	88	60,3%							

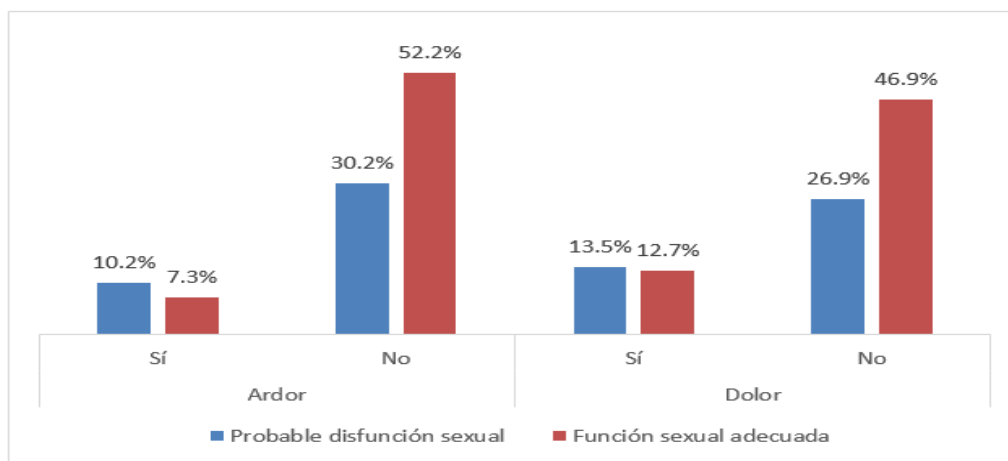
Dispareunia	S	11	11,1%	20	13,7%	0,407	1	0,524	0,78	0,35	1,70
	N	88	88,9%	124	84,9%						
Aumento del flujo	S	25	25,3%	40	27,4%	0,139	1	0,709	0,90	0,50	1,60
	N	74	74,7%	106	72,6%						
Disminución del flujo	S	14	14,1%	14	9,6%	1,208	1	0,272	1,55	0,71	3,42
	N	85	85,9%	132	90,4%						
Secreción blanquecina	S	38	38,4%	58	39,7%	0,045	1	0,833	0,95	0,56	1,60
	N	61	61,6%	88	60,3%						
Secreción amarillenta	S	14	14,1%	21	14,4%	0,003	1	0,958	0,98	0,47	2,04
	N	85	85,9%	125	85,6%						
Secreción vercosa	S	4	4,0%	6	4,1%	0,001	1	0,979	0,98	0,27	3,58
	N	95	96,0%	140	95,9%						
Mal olor	S	4	4,0%	3	2,1%	0,838	1	0,360	2,01	0,44	9,17
	N	95	96,0%	143	97,9%						
Ningún sintoma	S	13	13,1%	20	13,7%	0,016	1	0,898	0,95	0,45	2,02
	N	86	86,9%	126	86,3%						

\*Existe asociación significativa entre la actividad sexual y el motivo de consulta.

## 8.1.10. Función sexual y síntomas (ardor – dolor)

En la Figura 4 se ilustra las dos asociaciones significativas encontradas en el estudio. De este modo, se observa un comportamiento más o menos similar entre los síntomas de ardor y dolor, las mujeres que presentan uno de estos dos síntomas justamente presentan una probable disfunción sexual mayor, mientras que, en él aquellas que tienen función sexual adecuada tienden a señalar que no tienen los dos síntomas por lo que se grafican, respectivamente, con las barras más altas (en un caso supera al 50% y en el otro está próximo a este valor).

**Figura 4. Porcentaje de la función sexual según los síntomas de ardor y dolor**



## 8.1.11. Diagnóstico y función sexual

Las pacientes que no presentan ardor y dolor se caracterizan fundamentalmente por tener una edad igual o menor que 35 años. En su mayoría, las que tienen ardor no tienen candidiasis vulvo-vaginal; así como, en la mayoría de casos, las que tienen dolor, no presentan Vaginosis bacteriana e Infección genital mixta.

Para tener una idea más exhaustiva de la función sexual se realizó un cruce con otras variables de interés. De este modo, se realizó un análisis de acuerdo al diagnóstico, sin embargo, no se encontraron relaciones significativas ( $p \geq 0,05$ ), como se puede observar en la Tabla 8.

**Tabla 8. Relación entre el diagnóstico con la función sexual**

		Actividad sexual				Estadístico			Riesgo		
		Probable disfunción sexual		Función sexual adecuada		x <sup>2</sup>	g l	p	O R	Li	Ls
		n	%	n	%						
Vaginosis bacteriana	Sí	35	35,4%	59	40,4%	0,638	1	0,424	0,81	0,48	1,37
	No	64	64,6%	87	59,6%						
Candidiasis vulvo-vaginal	Sí	24	24,2%	35	24,0%	0,002	1	0,961	1,02	0,56	1,84
	No	75	75,8%	111	76,0%						
Trichomaniasis vaginal	Sí	2	2,0%	2	1,4%	0,155	1	0,693	1,49	0,21	10,72
	No	97	98,0%	144	98,6%						
Infección genital mixta	Sí	15	15,2%	13	8,9%	2,275	1	0,131	1,83	0,83	4,03
	No	84	84,8%	133	91,1%						
Otros	Sí	0	0,0%	1	0,7%	,681	1	0,409	1,68	1,52	1,87
	No	99	100,0%	145	99,3%						

### 8.1.12. Variables sociodemográficas y perfil ginecológico.

En ellas se advierte asociación significativa entre la edad de las pacientes y la disfunción sexual. Las mujeres que tienen más de 35 años presentan mayor probable disfunción sexual (50,5%) cuyo factor de riesgo es 2,53 veces más probable de ocurrir que en las mujeres que tienen 35 o menos años. Además, existe asociación significativa con el nivel de estudios. Aquellas mujeres que tienen educación primaria únicamente, tienen mayor disfunción sexual (13,1%) que las que han estudiado el colegio o la universidad. En efecto, es 2,60 veces más probable tener disfunción si únicamente se ha estudiado la primaria que estudiando secundaria o universidad. Cabe aclarar que, de estas dos variables que están asociadas con la función sexual, la edad explica mejor esta situación debido a que ninguna mujer de 40 o menos años tiene únicamente educación primaria. Aunque existen mujeres de 40 o más años que han concluido la educación secundaria o la universidad, entre ellas están quienes que han cursado únicamente la educación primaria. No se advierten asociaciones significativas con las demás variables del perfil ginecológico de las mujeres de estudio (estado civil, inicio de vida sexual, frecuencia de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales).

Tabla 9. Relación entre perfil de las mujeres con la función sexual

		Actividad sexual				Estadístico			Riesgo		
		Probable disfunción sexual		Función sexual adecuada		χ <sup>2</sup>	g	p	O R	Li	La
		n	%	n	%						
Edad	> 35 años	50	50,5%	42	28,8%	11,8	1	0,00	2,	1,	4,
	≤ 35 años	49	49,5%	104	71,2%	88		1*	53	48	30
Estado civil	Soltera	34	34,3%	53	36,3%	0,0	1	0,7	0,	0,	1,
	Casada	37	37,4%	49	33,6%	0,3	1	0,5	1,	0,	2,
	Viuda	4	4,0%	4	2,7%	0,3	1	0,5	1,	0,	6,
	Divorciada	6	6,1%	9	6,2%	0,0	1	0,9	0,	0,	2,
	Unión Libre	18	18,2%	31	21,2%	0,3	1	0,5	0,	0,	1,
Instrucción	Primaria	13	13,1%	8	5,5%	4,4	1	0,03	2,	1,	6,
	Secundaria	54	54,5%	75	51,4%	0,2	1	0,6	1,	0,	1,
	Superior	32	32,3%	63	43,2%	2,9	1	0,0	0,	0,	1,
Inicio de vida sexual	< 17 años	44	44,4%	56	38,4%	0,9	1	0,3	1,	0,	2,
	≥ 18 años	55	55,6%	90	61,6%	05		41	29	77	16
Frecuencia de RS	Una vez por semana	21	21,2%	39	26,7%	0,9	1	0,3	0,	0,	1,
	De 2-3 veces por semana	29	29,3%	47	32,2%	0,2	1	0,6	0,	0,	1,
	4 o más veces por semana	20	20,2%	31	21,2%	0,0	1	0,8	0,	0,	1,
	Una vez por mes	20	20,2%	23	15,8%	0,8	1	0,3	1,	0,	2,
	Sin actividad	9	9,1%	6	4,1%	2,5	1	0,1	2,	0,	6,
Número de PS	Una	32	32,3%	47	32,2%	0	1	0,9	1,	0,	1,
	Dos	35	35,4%	61	41,8%	1,0	1	0,3	0,	0,	1,
	Tres o más	32	32,3%	38	26,0%	1,1	1	0,2	1,	0,	2,

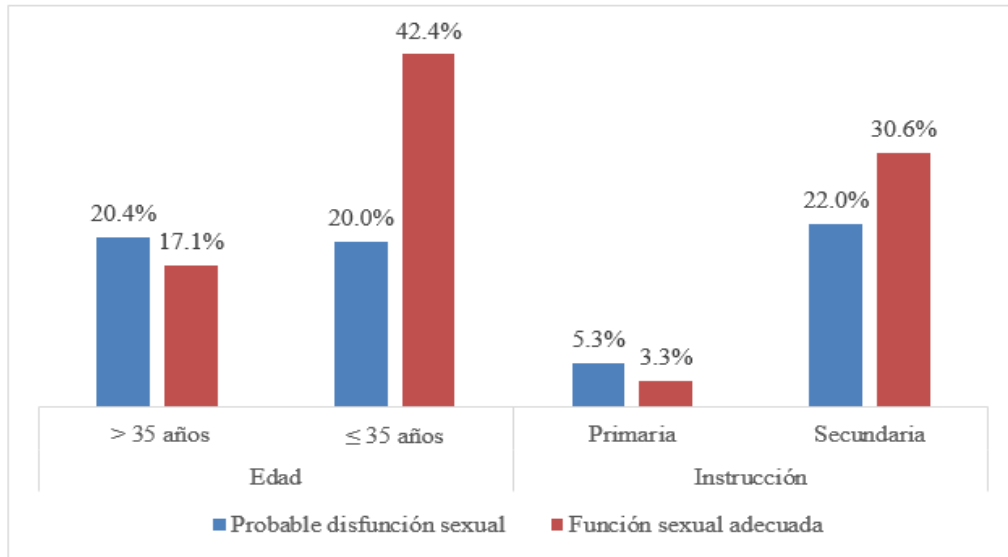
### 8.1.13. Variables sociodemográficas y su relación con la función sexual

En la Figura 5 se presenta una ilustración de la relación existente entre las dos variables de perfil sociodemográfico que mantienen relación con la función sexual. El porcentaje de quienes tienen 35 o más años tiene una barra más grande en la disfunción sexual que en las mujeres que tienen 35 o menos años cuya barra más característica es que tienen una función sexual adecuada. De forma similar ocurre que en las mujeres que únicamente tienen educación primaria se caracterizan por una probable



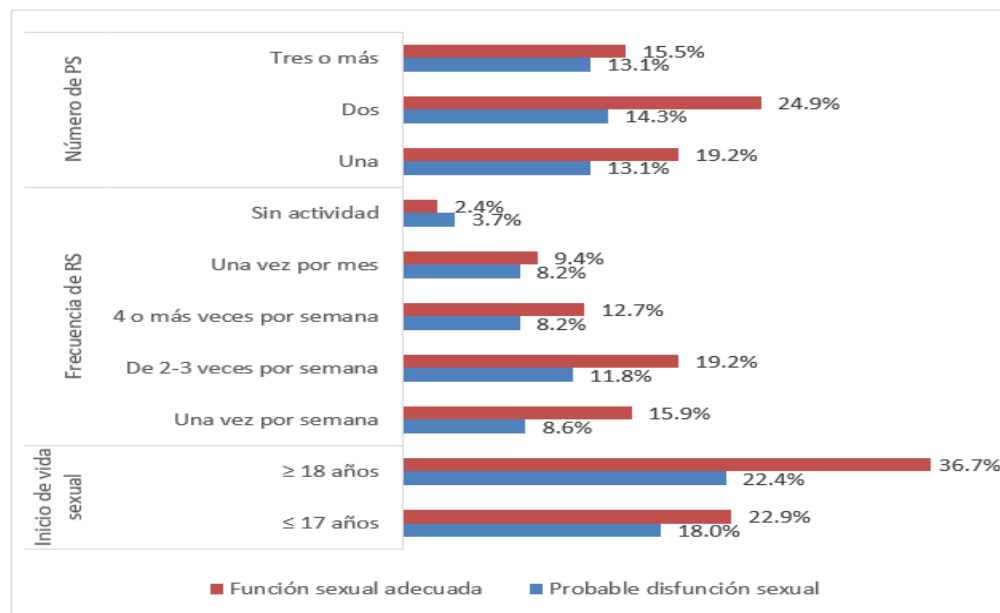
disfunción sexual, así como las que tienen educación secundaria y universitaria se describen con una función sexual adecuada.

**Figura 5. Porcentaje de la función sexual según edad y nivel de instrucción**



Una ilustración de la relación entre el perfil ginecológico de las mujeres según la función sexual se encuentra en la Figura 6.

**Figura 6. Porcentaje de la función sexual según el número de parejas sexuales (PS), frecuencias de relaciones sexuales (RS) e inicio de vida sexual**



## X. DISCUSIÓN

La aplicación tanto de un instrumento de recolección de datos como de un formulario donde se plasmaron las variables sociodemográficas, permitió caracterizar a las pacientes que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer. Un dato importante es que la mayoría de la población estudiada (53%) alcanzó el nivel de educación secundaria; mientras que, existió un porcentaje representativo (39%) que presentó un nivel superior de instrucción. Es importante considerar este aspecto, pues el nivel de instrucción ha sido relacionado a las distintas dimensiones de la función sexual. Por ejemplo, un estudio en los Estados Unidos de Norteamérica constató que, el nivel de educación resultó un factor predisponente para reducir el porcentaje de trastornos de la sexualidad, al punto que un alto nivel de educación en las mujeres, disminuye en un 40% la posibilidad de presentar disfunciones sexuales (4).

A su vez, la presente investigación determinó que la **edad** es un factor asociado a la disfunción sexual, presentando las mujeres mayores de 35 años mayor probabilidad de disfunción sexual. Tal resultado difiere con los hallazgos obtenidos por la sistematización de 135 estudios observacionales realizada por McCool-Myers et al. (68), en el que la edad se constituyó en un factor de asociación poco claro con la DSF. En cambio, dicho resultado coincide con la investigación de Maaita et al. (61) desarrollada con mujeres de Jordania, que evidenció una correlación positiva y significativa entre los distintos aspectos de la DSF y la edad. En cambio, la presente investigación, en lo que respecta a la relación entre **el nivel de estudios** y la disfunción sexual, difiere con el estudio citado de Maaita et al., donde el nivel de educación no tuvo correlación significativa con la DSF. Entre las pacientes que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, aquellas que alcanzaron únicamente un nivel primario presentan mayor disfunción sexual (13,1%).

Entra la población analizada no se advirtieron asociaciones significativas entre la disfunción sexual y el estado civil; algo que difiere con el estudio de casos y controles realizado con 342 mujeres atendidas en un Hospital de Chiclayo, Perú (73), cuyo análisis multivariado constató que estar casada se constituyó en un factor protector asociado a la disfunción sexual.

Respecto a las características de la función sexual, las pacientes investigadas **iniciaron su vida sexual** a los 18,45 años de edad; mientras que, si se agrupan estos datos, el inicio de la vida sexual está entre los 14-17 años de edad. Los datos obtenidos entre la población estudiada difieren de los de un trabajo desarrollado en el Centro de Salud San Antonio de Pichincha (74), cuya población inició su vida sexual a la edad promedio de 17,48. De igual manera, que el 31% de las pacientes que

acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer tengan relaciones sexuales de 2 a 3 veces por semana, difiere en 10 puntos porcentuales con el 41% de pacientes del Centro de Salud San Antonio de Pichincha que señaló tener relaciones sexuales más de 3 veces por semana.

A su vez, en torno a las características ginecológicas relacionadas a la secreción vaginal de las pacientes que asisten al Centro Obstétrico, se observó que la consistencia homogénea de las secreciones resultó la característica más común en el 40% de los casos. Estos resultados difieren de los obtenidos por un estudio en Venezuela en mujeres en edad reproductiva (34), donde la consistencia de las secreciones de las pacientes fue mayoritariamente la homogénea en el (57.5%), mientras que el flujo vaginal grumoso ocupó un segundo lugar con el (40 %).

Por su parte, la demanda por sintomatología genital y las infecciones del tracto genital entre la población estudiada se caracterizó, en el 44% de los casos, por picazón o prurito. Este porcentaje es mucho menor que el obtenido en un estudio en Perú con 120 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica, en los que el síntoma predominante fue el prurito en el 100% de los casos (72). A su vez, entre las pacientes del Centro Obstétrico la infección del tracto genital más prevalente fue la vaginosis bacteriana, la cual se presentó en el 38% de la población; es decir, 9 puntos porcentuales más que en un estudio en Colombia donde la prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 30% (71). A su vez, en ese mismo estudio la prevalencia de trichomonas fue del 3,2 %; es decir, el doble que entre la población quiteña analizada.

Por otro lado, las pacientes diagnosticadas con candidiasis vulvo-vaginal alcanzaron el 23,3%, un porcentaje menor que el dato obtenido en un estudio colombiano (71), en el que la prevalencia de este diagnóstico llegó al 28%.

Respecto a la función sexual de las pacientes que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, se determinó que existe **disfunción sexual** en el 40% de la población estudiada, es decir, 7 puntos porcentuales por encima de la prevalencia obtenida en el estudio descriptivo-transversal de Espitia (62), con una población de mujeres colombianas sexualmente activas de 18 - 72 años, que fue del 33%. Las diferencias entre los resultados de estas dos poblaciones, ambas latinoamericanas, pueden explicarse por ciertos factores asociados a la disfunción sexual, y que deben analizarse. Lo mismo puede señalarse respecto a los datos del estudio transversal de Kilic (75), con 282 mujeres turcas, y en el que la prevalencia de disfunción sexual fue del 53,2%; es decir, 13 puntos por encima que la población del presente estudio.

En el caso de las medias obtenidas en las seis dimensiones del EVAS-M, éstas difieren con los datos hallados en una investigación desarrollada con 330 mujeres peruanas (76), en edades comprendidas entre los 18 y 59 años, cuyas medias fueron más altas en la mayoría de las dimensiones: excitación (11,6), lubricación (12,7), orgasmo (8,61), satisfacción (10,2) y dolor (9,35). Únicamente se encuentran similitudes en la media obtenida en la dimensión deseo (5,77).

Por último, entre la población estudiada existe **asociación entre la infección del tracto genital y la presencia de disfunción sexual**; estos resultados coinciden con los de una revisión sistemática realizada a 135 estudios observacionales provenientes de 31 países (68), la misma que evaluó los predictores de la DSF, y en donde se constató la asociación entre los problemas genitourinarios y la disfunción sexual en población femenina.

También se constató relación directa entre los **síntomas de dolor** que se derivan de las infecciones del tracto genital (dispareunia) y que se manifiestan durante el acto sexual, y la disfunción sexual de las mujeres estudiadas. Este resultado se diferencia del obtenido por el estudio transversal de Kilic (75), con 282 mujeres sanas turcas, y en el que no se estableció asociación significativa entre la dispareunia y la disfunción sexual.

## **XI. Conclusiones y Recomendaciones**

### **10.1. Conclusiones**

- La caracterización de la población que asistió a consulta ginecológica, según las variables sociodemográficas, arrojó los siguientes datos: la edad de las pacientes estuvo entre los 18 y 77 años, el grupo etario predominante estuvo en la franja de los 18-29 años, el estado civil de las pacientes se dividió mayoritariamente entre solteras y casadas; mientras que tener un nivel de instrucción secundaria caracterizó a la mayoría de la población.
- Se identificó que la demanda por sintomatología genital en el Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer de la ciudad de Quito durante el periodo marzo-agosto de 2022 fue, en el 44% de los casos, por picazón o prurito, en el 36% por flujo genital, en el 26% por dolor, mientras que en el 14% de los casos no se reportó ningún síntoma. Por su parte, las infecciones del tracto genital más prevalente fueron: vaginosis bacteriana (38%), candidiasis vulvo-vaginal (23%), infección genital mixta (vaginosis y la candidiasis) (12%) y trichomaniasis vaginal (2%).

- Se logró conocer la función sexual de las pacientes que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, a través de la agrupación de los valores de las seis dimensiones establecidas por el EVAS-M. Se identificó que el 40.4% de la población estudiada presentó disfunción sexual. A su vez, se obtuvieron los promedios de las diferentes dimensiones, destacándose al dolor como la que obtuvo la media más alta (7,63; DE=2,19), seguido de la lubricación (7,43 DE=2,10), la excitación (6,83 DE=2,18) y la satisfacción (6,44 DE=2,27). Resulta revelador que el deseo alcanzó el promedio más reducido (5,55 DE= 2,16).
- Finalmente, se refutó parcialmente la Hipótesis nula (H0) pues se determinó una correlación estadísticamente significativa entre dos síntomas de infección del tracto genital: [ardor ( $p<0,05$ ) y dolor ( $p<0,05$ )], con la función sexual en mujeres que acudieron al consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, durante el periodo marzo-agosto de 2022. En tal razón, se ratifica la hipótesis parcialmente. Estos resultados permiten concluir que existen diferencias con los promedios, porcentajes y prevalencias arrojados por investigaciones realizadas en otros contextos geográficos.

## 10.2. Recomendaciones

- Se recomienda a futuros investigadores desarrollar estudios sobre las infecciones del tracto genital y su relación con la función sexual, en pacientes con diferentes patologías ginecológicas, en distintas edades (adolescentes y adultos mayores) o pertenecientes a contextos geográficos y socioculturales ajenos a los de la presente investigación; esto con el fin de contrastar la información obtenida en el consultorio Obstétrico Integral de la Mujer con otras experiencias.
- Se sugiere a los departamentos de investigación diseñar programas de prevención en salud sexual que puedan ser socializados entre la ciudadanía, especialmente entre las mujeres pertenecientes a estratos sociales medio, medio-bajo y bajo.
- Socializar los resultados de la presente investigación entre estudiantes, docentes y autoridades de la Universidad de Cuenca, con el fin de concientizar respecto a la influencia que ciertas sintomatologías derivadas de las infecciones del tracto genital pueden tener en la función sexual de las mujeres.
- Se sugiere a los directores y administradores de las diferentes entidades del sistema de salud, promover que en los protocolos de atención de infecciones del tracto genital se incluya el estudio de las prácticas sexuales de las pacientes que acuden a la consulta con esta sintomatología.

- Se recomienda revisar, con el apoyo de la Federación Nacional de Obstetrices y Obstetras del Ecuador (FENOE), los actuales lineamientos técnicos en atención sobre salud sexual; esto con la finalidad de promover la planificación, gestión y ejecución de estrategias, planes, proyectos y programas al interior de los sistemas de salud.

## XII. Referencias Bibliográficas

1. Chávez Vivas M, García Blanco L, Chaves Sotelo J, Duran K, Ramírez J. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2020;9(2):92–102.
2. Espitia FDLH. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2021 Jul 19;10(2):42–55.
3. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*. 2017;17(3):577–92.
4. Ueda P, Mercer CH, Ghaznavi C, Herbenick D. Trends in Frequency of Sexual Activity and Number of Sexual Partners Among Adults Aged 18 to 44 Years in the US, 2000-2018. *JAMA Netw Open*. 2020 Jun 12;3(6):e203833.
5. Duran-Cañarte L, Nicole-Yuleidy Q, Menéndez-Gonzalez G. Infecciones Vaginales y Factores de Riesgo en Mujeres en Edad Reproductiva: ¿Cuánto Afecta? *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(2):289–309.
6. Conn A, Hosges K. Generalidades sobre la función y la disfunción sexual femenina [Internet]. *Manual MSD*. 2022. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecología-y-obstetricia/disfunción-sexual-en-la-mujer/generalidades-sobre-la-función-y-la-disfunción-sexual-femenina#:~:text=La disfunción sexual femenina incluye, trastornos especificados y no especificados>.
7. Naveiro Fuentes M, Benito Villena R, Naveiro R, Heredia Sánchez M, Cámara Roca L, Fernández Parra J. Evaluación de la salud sexual femenina en la consulta de Ginecología. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Jan 9];49(3):100768. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X2200020X>
8. Souza y Machorro M. Educación en salud mental: erotismo y pornografía+. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2022;50(1):16–25.
9. France M, Alizadeh M, Brown S, Ma B, Ravel J. Towards a deeper understanding of the vaginal microbiota. *Nature Microbiology* 2022 7:3 [Internet]. 2022 Mar 4 [cited 2023 Jan 9];7(3):367–78. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41564-022-01083-2>
10. Tirandaz H, Ebrahim-Habibi MB, Moradveisi B, Raoofi S, Salehi-Najafabadi A, Mohammadi E. Microbiota potential for the treatment of sexual dysfunction. *Med Hypotheses*. 2018 Jun;115:46–9.
11. Jurado López AR, Centeno Mediavilla C, Suárez Fernández JE, Losa Domínguez F, Cancelo Hidalgo MJ. Vaginosis bacteriana: aportando respuestas. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2022;65(2):47–55.
12. Santana Serrano C, Vicet Galys M, Viñas Sifontes L, Chávez Roque M. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018;44(4):1–10.

13. Machado AA. La función sexual y su relación con los factores psicológicos en las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2022;33(2):1–10.
14. Pérez Castillo R, Cordero González Y. Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal. *Revista Médica Sinergia*. 2019;4(4):4–11.
15. Mora EAA. Percepción de la satisfacción sexual, los celos y la fidelidad en parejas practicantes del estilo de vida swinger. *PsicoInnova* [Internet]. 2021 Jul 26 [cited 2023 Jan 10];5(1):27–45. Available from: <https://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/psicoinnova/article/view/37>
16. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. *Prog Obstet Ginecol*. 2016; 59:350–62.
17. Olivera S, Ramos R, Herrera A. Desde el discurso médico: perspectivas sobre las disfunciones sexuales femeninas y masculinas en el Perú contemporáneo. *La Colmena*. 2021;(14):7–27.
18. Saratxaga EA, Juanes APC, Moliner MH, Moris ASM. Diagnóstico diferencial de vulvovaginitis. *FMC*. 2020;27(8):383–9.
19. Ratten L, Plummer E, Murray G, Danielewski J, Fairley C, Garland S, et al. Sex is associated with the persistence of non-optimal vaginal microbiota following treatment for bacterial vaginosis: a prospective cohort study. *BJOG*. 2021 Mar 16;128(4):756–67.
20. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020;5(10):1106–17.
21. Alcántara Montero A, Sánchez Carnerero CI. Disfunción sexual femenina: opciones de tratamiento farmacológico. *Semergen*. 2016;42(5):e33–7.
22. Camacho-yLópez SM, Chávez-Martínez LC, Martínez-Campos JF, Padrón-Arce A, Rivera-Suárez EE, Tapia-Rodríguez RA. Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*. 2022;10(20):18–26.
23. Bermúdez-González C. Asociación entre la esterilización quirúrgica y la disfunción sexual femenina: revisión narrativa. *Ginecol Obstet Mex*. 2022;90(6):513–9.
24. Kershaw V, Jha S. Female sexual dysfunction. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2022 Jan 11;24(1):12–23.
25. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health*. 2018 Dec 22;18(1):108.
26. Cichocka E, Jagusiewicz M, Gumprecht J. Sexual Dysfunction in Young Women with Type 1 Diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 22;17(12):4468.
27. de Rossi P, Cimerman S, Truzzi JC, Cunha CA da, Mattar R, Martino MDV, et al. Joint report of SBI (Brazilian Society of Infectious Diseases), FEBRASGO (Brazilian Federation of Gynecology and



- Obstetrics Associations), SBU (Brazilian Society of Urology) and SBPC/ML (Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine): recommendations for the clinical management of lower urinary tract infections in pregnant and non-pregnant women. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2020 Mar;24(2):110–9.
28. Kılıç M. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. *Afr Health Sci*. 2019;19(3):2623–33.
  29. Ceballos Domínguez M del P, Vásquez Franco A, Arroyo Malaver LF, Castillo Carvajal L, Montes JM, Perdomo P, et al. Disfunción sexual femenina: una mirada a los últimos 44 años. Análisis bibliométrico. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal*. 2021 Dec 22;30(04):e304–12.
  30. Bohbot JM, Marchal A. Infecciones de transmisión sexual. EMC - Ginecología-Obstetricia [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Jan 9];54(2):1–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X18893225>
  31. Kenyon CR, Buyze J, Klebanoff M, Brotman RM. Association between bacterial vaginosis and partner concurrency: a longitudinal study. *Sex Transm Infect*. 2018 Feb;94(1):75–7.
  32. Duarte R, Pérez M, Truffin E, Morera N, Ramos A. Diagnóstico de infecciones genitales bajas no virales en pacientes procedentes de la Consulta de Ginecología infantojuvenil. *Acta Médica del Centro*. 2023;17(1).
  33. Coudray MS, Madhivanan P. Bacterial vaginosis—A brief synopsis of the literature. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020 Feb;245:143–8.
  34. Pernía A, Valero L, María A, González A. Alteración de la microbiota vaginal en mujeres en edad reproductiva que asisten a un Instituto de Atención en Salud. *Infectología*. 2022;(January):8.
  35. Spengler González L, Ayala Rodríguez I, García Rodríguez A. Infecciones cervicovaginales en exudados vaginales. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020;49(3):e0200578.
  36. Gaviria Carrillo M, Ortiz Salas PA, Rueda Vergara KP, Cortes Bernal GA, Nava Mesa M, Moreno Medina K. Herramientas para la evaluación integral de la función sexual en pacientes con esclerosis múltiple. *Neurología*. 2020;
  37. Brotto LA, Zdaniuk B, Chivers ML, Jabs F, Grabovac A, Lalumière ML, et al. A randomized trial comparing group mindfulness-based cognitive therapy with group supportive sex education and therapy for the treatment of female sexual interest/arousal disorder. *J Consult Clin Psychol*. 2021 Jul;89(7):626–39.
  38. Aldana Calva E, Cervantes Álvarez G. Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2021 Aug 6;12(2):563.

39. Mileydi Hernández-Ramírez, Francisco Javier Baez-Hernández, Arelia Morales-Nieto, Vianet Nava-Navarro, Miguel Ángel Zenteno-López, Lidia Guadalupe Compean-Ortiz. Factores fisiológicos, función y disfunción sexual en mujeres con diabetes tipo 2. [cited 2023 Jan 7]; Available from: <https://doi.org/10.15174/au.2020.2815>
40. Decker MJ, Zárate CG, Atyam T v., Saphir M. Improving Adolescent Perceptions of Barriers and Facilitators to Sexual and Reproductive Health Services Through Sexual Health Education. *Journal of Adolescent Health*. 2023 Jan;72(1):138–46.
41. Silva Esteves de Hollanda G, Pereira Nogueira W, Iansã de Lima Barroso B, de Lima Brito Magalhães R, Moreira Freire ME, de Oliveira e Silva AC. Calidad de vida sexual de las mujeres ribereñas: análisis de las prácticas y actitudes sexuales. *Enferm Clin [Internet]*. 2022 Nov [cited 2023 Jan 7];32(6):405–12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862122000675>
42. Anglès-Acedo S, Ros-Cerro C, Espuña-Pons M, Valero-Fernandez EM. Actividad y función sexual en mujeres con prolapso de órganos pélvicos avanzado sometidas a cirugía vaginal clásica. Estudio multicéntrico. *Actas Urol Esp [Internet]*. 2019 Sep [cited 2023 Jan 7];43(7):389–95. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210480619300385>
43. Spengler L, Blanco E, Roque L, Moraguez D. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. *Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]*. 2020 Sep [cited 2023 Jan 7];49. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000300015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300015)
44. Wheeler LJ, Guntupalli SR. Female Sexual Dysfunction. *Obstetrics & Gynecology [Internet]*. 2020 Jul [cited 2023 Jan 7];136(1):174–86. Available from: [https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2020/07000/Female\\_Sexual\\_Dysfunction\\_\\_Pharmacologic\\_and.29.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2020/07000/Female_Sexual_Dysfunction__Pharmacologic_and.29.aspx)
45. Kularatne R, Muller E, Maseko V, Dias BDC, Kufa T. Etiological Surveillance of Vaginal Discharge Syndrome in South Africa: 2019 to 2020. *Sex Transm Dis [Internet]*. 2022 Aug [cited 2023 Jan 10];49(8):565–70. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/olq/2022/00000049/00000008/art00010>
46. Liu J, Zeng M, Yang L, Mao Y, He Y, Li M, et al. Prevalence of reproductive tract infections among women preparing to conceive in Chongqing, China: trends and risk factors. *Reprod Health [Internet]*. 2022 Oct 3 [cited 2023 Jan 8];19(1):197. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01502-x>.
47. Abou Chacra L, Fenollar F. Exploring the global vaginal microbiome and its impact on human health. *Microb Pathog [Internet]*. 2021 Nov [cited 2023 Jan 8];160:105172. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882401021004460>
48. Merchán K, León A, Valero N, Quiroz V, Álava M. Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. *Ciencias de la salud*. 2020 Jan;6:236–65.

49. Bórquez B. C, Reyes R. T, Villanueva D. H, Soto S. C, León G. M, Alburquenque O. C. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual e infecciones vaginales en grupo de mujeres reclusas de la cárcel de Arica. *Revista chilena de infectología* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 8];39(4):421–31. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182022000400421&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182022000400421&script=sci_arttext)
50. Frontanilla T, Cáceres R, Samaniego R, Ortíz X, Henning R. Prevalence of sexual infections diagnosed by molecular biology methods in a paraguayan population sample. *Revista de salud pública del Paraguay* [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2023 Jan 8];11(2):30–4. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-33492021000200030&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-33492021000200030&script=sci_arttext)
51. Domínguez Mateos A, Valdés García LE, Domínguez Mateos A, Valdés García LE. Aspectos epidemiológicos de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10];26(1):98–113. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192022000100098&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000100098&lng=es&nrm=iso&tlng=en).
52. Orellana Quito JM, Pacheco Cárdenas KE. Identificación y susceptibilidad de *Candida* spp. en el área ginecológica. *Revista Vive* [Internet]. 2021 May 4 [cited 2023 Jan 8];4(11):335–44. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000200223&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000200223&script=sci_arttext).
53. Fernández-Huerta M, Pich OQ, Espasa M. *Mycoplasma* and *Ureaplasma* spp. in clinical practice of ano-genital infections. *Revista Española de Quimioterapia* [Internet]. 2022 May 19 [cited 2023 Jan 8];35(3):301–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9134890>.
54. Neukirch M, Sánchez-Ruiz R, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. Female genital tract infection/colonization by *Streptococcus pneumoniae* in a patient with primary sterility. *Revista Española de Quimioterapia* [Internet]. 2022 Mar 14 [cited 2023 Jan 8];35(2):225–6. Available from: <https://seq.es/wp-content/uploads/2022/02/gutierrez07feb2022.pdf>
55. Carvalho NS de, Eleutério Júnior J, Travassos AG, Santana LB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 8];30(spe1). Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/X9WkLLZRBbcW3mFwbRYBHxD/?lang=es&format=html>.
56. Salas Morgan JP, Angulo Moya LC, Garita Mendez E. Vaginosis Bacteriana – Actualización y novedad terapéutica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos* [Internet]. 2022 Jan 3 [cited 2023 Jan 8];5(6). Available from: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/387>.
57. Murewanhema G, Moyo E, Mhango M, Chitungo I, Moyo P, Musuka G, et al. Abnormal vaginal discharge among women of reproductive age in sub-Saharan Africa: the need for a paradigm shift from a syndromic approach to specific pathogen identification and directed treatment. *IJID Regions*. 2022 Dec 1;5:165–8.
58. Plummer EL, Vodstrcil LA, Fairley CK, Tabrizi SN, Garland SM, Law MG, et al. Sexual practices have a significant impact on the vaginal microbiota of women who have sex with women. *Scientific*

- Reports 2019 9:1 [Internet]. 2019 Dec 24 [cited 2023 Jan 11];9(1):1–14. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-55929-7>
59. dos Santos LM, Vieira MRM dos S, Oliveira JFG, Trindade JQ, Brasiliense DM, Ferrari SF, et al. High prevalence of sexual Chlamydia trachomatis infection in young women from Marajó Island, in the Brazilian Amazon. *PLoS One* [Internet]. 2018 Nov 29 [cited 2023 Jan 8];13(11):e0207853. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0207853>.
  60. Sun Z, Meng J, Wang S, Yang F, Liu T, Zeng X, et al. A New Multiplex Genetic Detection Assay Method for the Rapid Semi-Quantitative Detection of Six Common Curable Sexually Transmitted Pathogens From the Genital Tract. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2021 Aug 23 [cited 2023 Jan 8];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2021.704037/full>.
  61. Maaita M, Khreisat B, Tasso O, Otom N, Aljaafreh B, Abuassaf G. Prevalence and associated risk factors of female sexual dysfunction among Jordanian women. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 11];7(6):1488. Available from: [https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2018/07060/Prevalence\\_and\\_associated\\_risk\\_factors\\_of\\_female.60.aspx](https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2018/07060/Prevalence_and_associated_risk_factors_of_female.60.aspx).
  62. Espitia-De La Hoz FJ. Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 Mar 28 [cited 2023 Jan 11];69(1):9–21. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3035>.
  63. Hoz FJED la. Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicos, del Eje Cafetero colombiano, en etapa de climaterio. *Archivos de Medicina (Manizales)* [Internet]. 2017 Jun 30 [cited 2023 Jan 11];17(1):70–7. Available from: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1897/2214>.
  64. Jaramillo-Carrasco K, Washco-Lituma WS, Vanegas-Coveña DP, Vanegas-Cobeña NE. Factores asociados a alteración de la función sexual en alumnas de Medicina. Universidad de Cuenca. *Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad de Salud)* [Internet]. 2022 Aug 3 [cited 2023 Jan 11];4(2):9–16. Available from: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/96>.
  65. Badillo-Viloria M, Sánchez XM, Vásquez MB, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 Jun 18 [cited 2023 Jan 13];19(3):422–49. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/412161>.
  66. Ogallar-Blanco AI, Lara-Moreno R, Godoy-Izquierdo D. Going beyond “With a Partner” and “Intercourse”: Does Anything Else Influence Sexual Satisfaction among Women? The Sexual Satisfaction Comprehensive Index. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol 19, Page 10232 [Internet]. 2022 Aug 17 [cited 2023 Jan 13];19(16):10232. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/16/10232/htm>.
  67. Gallach E, de Juan A, Garcia-Blanco A, Izquierdo RM, Robledo-Algarra R, Fenollosa P, et al. Sexo y dolor: la satisfacción sexual y la función sexual en una muestra de pacientes con dolor crónico

- benigno no pélvico. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 13];25. Available from: [https://gestoreditorial.resed.es//DOI/PDF/ArticuloDOI\\_3600.pdf](https://gestoreditorial.resed.es//DOI/PDF/ArticuloDOI_3600.pdf).
68. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health* 2018 18:1 [Internet]. 2018 Jun 22 [cited 2023 Jan 14];18(1):1–15. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0602-4>
69. Peralta-Jiménez JA, Urrego-Mendoza ZC, Peralta-Jiménez JA, Urrego-Mendoza ZC. Salud sexual y reproductiva de mujeres afrocolombianas víctimas del conflicto armado en Bojayá, Chocó, Colombia, 2019. Estudio de métodos mixtos. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 15];73(1):11–27. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342022000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342022000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
70. Alay I, Kaya C, Karaca I, Yildiz S, Baghaki S, Cengiz H, et al. The effect of being diagnosed with human papillomavirus infection on women's sexual lives. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Jan 15];92(8):1290–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25623>.
71. Valencia-Arredondo M, Yepes-López WA, Valencia-Arredondo M, Yepes-López WA. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro -Antioquia, 2014. *Iatreia* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 14];31(2):133–44. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932018000200133&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932018000200133&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
72. Lisseth Barraza Guimarrea N, Ayala Peralta F, Izaguirre Lucano H, Luna Figueroa A, Carranza Asmat C, Privada San Juan Bautista Lima-Perú U. Características clínicas de vulvovaginitis por *Candida albicans* en mujeres en edad reproductiva. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2019 Jul 15 [cited 2023 Jan 14];8(1):8–12. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/133>.
73. Díaz C, Samalvides F. FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NIVEL III-CHICLAYO-PERÚ – SOCHOG [Internet]. [cited 2023 Jan 14]. Available from: <https://sochog.cl/archivos/revista-documento/factores-asociados-a-disfuncion-sexual-en-mujeres-atendidas-en-un-hospital-nivel-iii-chiclayo-peru>.
74. Quintana KAC, Champutiz SBB, Coloma JPV, Pérez EES. Deseo y actitudes sexuales en mujeres entre 18-35 años Centro de salud San Antonio de Pichincha-Ecuador. *Revista Científica “Conecta Libertad”* ISSN 2661-6904 [Internet]. 2018 Dec 28 [cited 2023 Jan 14];2(3):13–23. Available from: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/55/171>.
75. Kılıç M. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. *Afr Health Sci* [Internet]. 2019 Nov 6 [cited 2023 Jan 14];19(3):2623–33. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/190879>.

76. Liliana Yépez-Alvarez M, Dayana C, Talavera V, Harold J, Herrera S, Luis Y, et al. Validación preliminar peruana del Índice de Respuesta Sexual Femenina (FSFI). *Revista de Psicología* [Internet]. 2022 Apr 18 [cited 2023 Jan 14];21(1):25–47. Available from: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/13595>.

## XIII. Anexos

### 12.1. Anexo N° 1 Cronograma

Se estima que el tiempo de duración de la investigación será alrededor de +/- 6 meses, fecha tentativa de inicio 21 de marzo, fecha tentativa de finalización el 5 de agosto del 2022, en este periodo se pretende ejecutar todas las acciones bosquejadas, según el cronograma de diligencias, alcanzando una disposición cronológica, a continuación, se detalla cada una de estas:

**Tabla 8. Cronograma de Actividades**

Actividades	Meses						Responsable
	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	
Revisión final del protocolo y aprobación	■						Investigador Director
Diseño y prueba de instrumentos		■					Investigador Director
Recolección de los datos y revisión		■	■	■	■	■	Investigador
Elaboración del informe final			■	■	■	■	Investigador Director

Elaborado por Sabrina Loachamin.

### 12.2. Anexo N° 2 Recursos y Presupuesto

#### *Recursos*

- Recursos humanos: investigadora principal, Obst. Sabrina Loachamin, estudiante de la Maestría en Sexología de la Universidad de Cuenca, autora principal de la propuesta de estudio; el director de proyecto: Dr. Pedro La Calle Marcos, tutor a cargo para la realización de la investigación.

- Recursos materiales: computadora, impresora, artículos científicos, hojas de papel bond, esferos, tinta correctora, resaltadores, marcadores, dispositivo USB, y otros materiales necesarios.
- Recursos técnicos: Programas informáticos para el manejo de la información recolectada, su tabulación, el análisis posterior y la elaboración de informes del estudio; estos son: EpiDat 4.2, Gestor Bibliográfico Zotero, Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016, SPSS 25.0 (con licencia educativa), Google Chrome 40.0.

## *Presupuesto*

El presupuesto estimado para la investigación será de más o menos 998.56 USD, gastos que en su totalidad estarán a cargo de la investigadora principal.

A continuación, se detalla la lista de recursos y costos a tomarse en cuenta en el estudio:

**Tabla 9. Recursos y Presupuesto**

<b>Fuentes</b>	<b>Discriminación detallada de recursos</b>	<b>Unidades que se requieren</b>	<b>Valor de cada unidad (USD)</b>	<b>Costo Total (USD)</b>
<b>Autora del estudio Sabrina Loachamin</b>	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	3000	0.01	30.00 USD
	Impresiones	625	0.10	62.50 USD
	Fotocopias	300	0.10	30.00 USD
	Internet	240 (horas)	0.20	48.00 USD
	Esferos	8	0.30	2.40 USD
	Tinta correctora	2	1.50	3.00 USD
	Anillados	10	2.00	20.00 USD
	Dispositivo USB	1	4.75	4.75 USD
	Transporte	64	5.00	320.00 USD
	Alimentación	21	3.50	73.50 USD
	Office 365/mensual	6	10.00	60.00 USD



	SPSS 25/anual (con licencia educativa).	1	300.00	300.00 USD
	EpiDat 4.2	1	--	--
<b>Consultorio Obstétrico de la Mujer</b>	Computadora	1	--	--
	Internet	48 (horas)	--	--
	Impresiones	--	--	--
	Listado de pacientes	1	--	--
	Historias clínicas	245	--	--
	Cuestionario	245	--	--
<b>Subtotal</b>				954.15 USD
<b>Varios (5%)</b>				44.41 USD
<b>Total</b>				998.56 USD

Elaborado por Sabrina Loachamin

### 12.3. Anexo N° 3 Operacionalización de Variables

**Tabla 10. Operacionalización de Variables**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Tiempo en años	Años cumplidos desde el nacimiento referido por la persona o registrado en la historia clínica	<b>Numérica</b> - N° de años
Estado Civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra una persona según la relación con sus circunstancias personales y con la legislación	Relación legal	Estado civil referido por la persona o registrado en la historia clínica	<b>Nominal</b> - Soltera - Casada - Viuda - Divorciada - Unión Libre
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Educacional	Mayor nivel académico aprobado referido por la persona o registrado en la historia clínica	<b>Ordinal</b> - Ninguna - Primaria - Secundaria - Superior

Motivo de consulta	Es la causa que estimula al paciente para acudir a consulta, además se describen signos y síntomas en orden cronológico.	Consulta Ginecológica	Descripción de signos y síntomas referidos por la paciente	<b>Nominal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Picazón o prurito</li> <li>- Ardor</li> <li>- Olor</li> <li>- Dolor</li> <li>- Flujo genital</li> <li>- Dispareunia (dolor en las relaciones sexuales)</li> </ul>
Síntomas genitales	Manifestaciones clínicas, anormales y funcionales, apreciado por las pacientes como indicador de enfermedad.	Manifestación ginecológica anormal	Presencia de síntomas expresado por la paciente	<b>Nominal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento del flujo</li> <li>- Disminución del flujo o sequedad</li> <li>- Secreción blanquecina</li> <li>- Secreción amarillenta</li> <li>- Secreción verdosa</li> <li>- Mal olor</li> </ul>
Inicio de vida Sexual Activa	Edad en años cumplidos al tener su primera relación sexual con penetración por vía vaginal	Edad de Inicio de vida sexual	Edad en años del inicio de la vida sexual activa expresada por paciente	<b>Numérica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N° de años</li> </ul>
Número de parejas sexuales	Número de personas con las que ha mantenido relaciones sexuales desde su inicio de vida sexual activa	Total, de parejas con las que ha mantenido relaciones sexuales	Número de parejas sexuales desde inicio de vida sexual reportada por paciente	<b>Numérica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N° de parejas sexuales</li> </ul>
Frecuencia de relaciones sexuales	Penetración en tiempo estimado de las relaciones sexuales con penetración durante un periodo de tiempo. Número total de coitos.	Relaciones sexuales en los últimos tres meses.	Número de relaciones sexuales con penetración durante un periodo de tiempo,	<b>Ordinal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin actividad sexual.</li> <li>- 1 vez por mes</li> </ul>

			expresada por paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 veces por semana.</li> <li>- 2 a 3 veces por semana</li> <li>- más veces por semana.</li> </ul>
Infección genital durante la relación sexual	Infecciones causadas por microorganismos, bacterias y levaduras, cuyos síntomas se manifiestan durante la relación sexual.	Relaciones sexuales afectadas por la presencia de infección genital.	Frecuencia en que la paciente piensa que la relación sexual se encuentra afectada al momento de presentarse alguna infección genital.	<p style="text-align: center;"><b>Ordinal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Raramente</li> <li>- A veces</li> <li>- A menudo</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- Siempre</li> </ul>
Signos Vulvo-Vaginales	Son manifestaciones clínicas de la vulva y vagina que pueden provocar secreción, picazón y dolor.	Manifestaciones clínicas	Examen ginecológico de la vulva y vagina.	<p style="text-align: center;"><b>Nominal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eritema vulvar</li> <li>- Flujo abundante</li> <li>- Poco flujo</li> <li>- Edema vulvar</li> <li>- Olor a aminas</li> </ul>
Secreción Vaginal	Es un flujo copioso, resultado de una inflamación de la vagina, causado por microorganismos que causan una infección genital.	Manifestaciones clínicas	Examen ginecológico: visualización de secreción en el área genital femenina.	<p style="text-align: center;"><b>Nominal</b></p> <p><b>Consistencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Homogénea</li> <li>- Heterogénea</li> <li>- Grumosa</li> <li>- Líquida</li> </ul> <p><b>Color:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grisácea</li> <li>- Blanca</li> <li>- Transparente</li> <li>- Amarillenta</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verdosa</li> </ul> <p><b>Otras características:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fétida</li> <li>- Espumosa</li> </ul>
<p>Coloración Gram y fresco de secreción vaginal</p>	<p>La Tinción de Gram es una técnica basada en la presencia de morfotipos bacterianos dando como resultado una Infección Genital por Vaginosis Bacteriana.</p> <p>El examen en fresco es un análisis para diagnosticar una inflamación de la vagina o vaginitis.</p>	<p>Toma de la muestra de secreción vaginal.</p>	<p>Diagnóstico clínico con el resultado del examen de laboratorio.</p>	<p><b>Nominal</b></p> <p><b>Fresco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Células epiteliales</li> <li>- Píocitos</li> <li>- Hematíes</li> <li>- Levaduras</li> <li>- Hifas hongos</li> <li>- Trichomonas</li> <li>- Bacterias</li> </ul> <p><b>Coloración Gram</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cocos Gram positivos</li> <li>- Cocos Gram negativos</li> <li>- Bacilos Gram positivos</li> <li>- Bacilos Gram negativos</li> </ul>
<p>Diagnóstico Final</p>	<p>Son diferentes procesos para identificar una patología, mediante signos y síntomas, la historia clínica, el examen físico y exámenes de laboratorio de la usuaria que acude a consulta.</p>	<p>Manifestaciones clínicas y resultado de examen de laboratorio.</p>	<p>Clasificación del diagnóstico.</p>	<p><b>Nominal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin Alteración</li> <li>- Vaginosis Bacteriana</li> <li>- Candidiasis vulvo-vaginal</li> <li>- Trichomonas vaginal</li> <li>- Infección Genital Mixta</li> </ul>

				- Otros (Gonorrea, Sífilis, Clamidia)
Función sexual	Es la respuesta afectiva y emocional que nace de la evaluación de las interacciones sexuales personales y de la percepción de la consumación del deseo erótico.	Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M)	Rango o puntuación de la escala.  Mínimo 2, máximo 10.  Punto de corte 38.	<b>Numérica</b>  -< 38 Probable Disfunción Sexual Femenina  ->38 No hay Disfunción Sexual Femenina
		Satisfacción Sexual	Rango:1-5 Puntuación de la escala.  Mínimo 2, máximo 10.	<b>Ordinal</b>  -Muy Insatisfecha  -Bastante Insatisfecha  -Ni satisfecha-ni insatisfecha  -Bastante satisfecha  -Muy Satisfecha
		Insatisfacción con la actividad sexual	Determinado por el tiempo en semanas, meses y años.	<b>Numérica</b>  - Semas  - Meses  - Años  - Nunca he estado satisfecha
		Deseo	Rango: 1-5 Puntuación de la escala.  Mínimo 2, máximo 10.	<b>Ordinal</b>  -Nunca  -Raramente  -A veces  -A menudo  -Casi siempre – siempre.
		Excitación subjetiva	Rango: 1-5 Inversa  Puntuación de la escala.	<b>Ordinal</b>  -Nunca  -Raramente

			Mínimo 2, máximo 10.	-A veces -A menudo -Casi siempre - siempre
		Lubricación	Rango: 1-5 Inversa  Puntuación de la escala.  Mínimo 2, máximo 10.	<b>Ordinal</b> -Nunca -Raramente -A veces -A menudo -Casi siempre - siempre
		Orgasmo	Rango: 1-5  Puntuación de la escala.  Mínimo 2, máximo 10.	<b>Ordinal</b> -Nunca -Raramente -A veces -A menudo -Casi siempre - siempre
		Dolor durante la actividad sexual	Rango: 1-5 Inversa  Puntuación de la escala.  Mínimo 2, máximo 10.	<b>Ordinal</b> -Nunca -Raramente -A veces -A menudo -Casi siempre - siempre
		Intimidad	Rango: 1-5 Puntuación de la escala.  Mínimo 2, máximo 10.	<b>Ordinal</b> -Nunca -Raramente -A veces -A menudo

				-Casi siempre - siempre
--	--	--	--	----------------------------

**Elaboración:** Sabrina Belén Loachamin Pachacama

## 12.4. Anexo N° 4 Formulario de recolección de datos.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CENTRO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEXOLOGÍA

**Relación entre los síntomas de infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, Quito 2022.**

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°: \_\_\_\_\_

Fecha de recolección: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Introducción:** El presente documento es un formulario para recolectar información acerca de la sintomatología subjetiva de infecciones del tracto genital y la función sexual, el uso de los datos tiene un fin únicamente investigativo y se mantendrá la confidencialidad de la información aquí presentada.

**Objetivo:** Determinar la relación entre los síntomas de infección del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, Quito 2022.

**Instrucciones:** Estas preguntas forman parte de una investigación para tesis de Maestría, el presente documento es un formulario para recolectar información acerca de los datos: sociodemográficos (edad, estado civil, nivel de instrucción), ginecológicas (motivo de consulta, síntomas geniales, inicio de vida sexual activa, tipo de relación sexual, número de parejas sexuales, frecuencia de las relaciones sexuales, infección genital durante la relación sexual), examen físico (signos vulvo-vaginales, características de la secreción) y reporte de laboratorio (coloración Gram y fresco de secreción vaginal).

Llenado de los formularios:

- Primer folio: está constituido por el instrumento de recolección de datos relacionando las variables clínicas y sociodemográficas considerado como un documento clínico.
- Segundo folio: información de resultados de laboratorio detallado con el código de la participante y se añade el número de historia clínica.
- Tercer folio: cuestionario sencillo y rápido de aplicar, la Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M), sin datos de filiación, únicamente con el número de estudio.

Se espera encontrar un perfil de pacientes en el que sea conveniente abordar en consulta algún aspecto de la función sexual para la mejora de la salud global, en caso de participar conteste el siguiente cuestionario, muchas gracias por su participación.

<b>I Folio</b>	
<b>Documento a rellenar por el Clínico</b>	
Número de la HCL:	
Código de identificación: 0000000	
<b>A. Características Sociodemográficas</b>	
<b>A.1. Edad</b>	..... años cumplidos
<b>A.2. Estado Civil</b>	<input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Unión Libre
<b>A.3. Instrucción</b>	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior



B. Características Ginecológicas			
<b>B.1. Motivo de consulta</b>	<p>¿Usted por qué acude a consulta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Picazón o prurito</li> <li><input type="radio"/> Ardor</li> <li><input type="radio"/> Olor</li> <li><input type="radio"/> Dolor</li> <li><input type="radio"/> Flujo genital</li> <li><input type="radio"/> Dispareunia (dolor en las relaciones sexuales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> </ul>
		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<b>B.2. Tipo de síntomas genitales</b>	<p>¿Presenta algún síntoma genital de estos que se detallan a continuación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Aumento del flujo</li> <li><input type="radio"/> Disminución del flujo o sequedad</li> <li><input type="radio"/> Secreción blanquecina</li> <li><input type="radio"/> Secreción amarillenta</li> <li><input type="radio"/> Secreción verdosa</li> <li><input type="radio"/> Mal olor</li> <li><input type="radio"/> Ningún síntoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> </ul>
<b>B.3. Edad de inicio de vida sexual</b>	<p>Inicio de vida sexual activa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ..... Años.</li> </ul>		
<b>B.4. Número de parejas sexuales</b>	<p>¿Cuántas parejas sexuales ha tenido a lo largo de su vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> .....</li> </ul>		
<b>B.5. Frecuencia de relaciones sexuales</b>	<p>¿Con qué frecuencia tiene relaciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sin actividad sexual.</li> <li><input type="radio"/> 1 vez por mes</li> <li><input type="radio"/> 1 vez por semana.</li> <li><input type="radio"/> 2 a 3 veces por semana</li> <li><input type="radio"/> más veces por semana.</li> </ul>		

<p><b>B.6. Relaciones sexuales afectadas por la presencia de infección genital</b></p>	<p>¿Usted piensa que la relación sexual se encuentra afectada cuando presenta alguna infección genital?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nunca</li> <li><input type="radio"/> Raramente</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> A menudo</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Siempre</li> </ul>		
<p><b>C. Características del Examen Físico</b></p>			
<p><b>C.1. Signos Vulvo-Vaginales</b></p>	<p>Existen signos Vulvo-vaginales señale una o varios signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Eritema vulvar</li> <li><input type="radio"/> Flujo abundante</li> <li><input type="radio"/> Poco flujo</li> <li><input type="radio"/> Edema vulvar</li> <li><input type="radio"/> Olor a aminas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> </ul>
<p><b>C.2. Características de la secreción.</b></p>	<p>¿Qué características tiene la secreción?</p> <p><b>Consistencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Homogénea</li> <li><input type="radio"/> Heterogénea</li> <li><input type="radio"/> Grumosa</li> <li><input type="radio"/> Líquida</li> </ul> <p><b>Color:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Grisácea</li> <li><input type="radio"/> Blanca</li> <li><input type="radio"/> Transparente</li> <li><input type="radio"/> Amarillenta</li> <li><input type="radio"/> Verdosa</li> </ul> <p><b>Otras características:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Fétida</li> <li><input type="radio"/> Espumosa</li> </ul>		

<p><b>II Folio</b></p>			
<p><b>Documento a rellenar por el Clínico</b></p>			
<p><b>D. Características del Laboratorio</b></p>			
	<p>Criterios diagnósticos de laboratorio de secreción vaginal</p>		

<b>D.1. Coloración Gram y fresco de secreción vaginal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Células epiteliales</li> <li><input type="radio"/> Píocitos</li> <li><input type="radio"/> Hematíes</li> <li><input type="radio"/> Levaduras</li> <li><input type="radio"/> Hifas hongos</li> <li><input type="radio"/> Trichomonas</li> <li><input type="radio"/> Bacterias</li> </ul> <p>Coloración Gram</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Cocos Gram positivos</li> <li><input type="radio"/> Cocos Gram negativos</li> <li><input type="radio"/> Bacilos Gram positivos</li> <li><input type="radio"/> Bacilos Gram negativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> <li><input type="radio"/> SI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> <li><input type="radio"/> NO</li> </ul>
<b>D.2. Diagnóstico Final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sin Alteración</li> <li><input type="radio"/> Vaginosis Bacteriana</li> <li><input type="radio"/> Candidiasis vulvo-vaginal</li> <li><input type="radio"/> Trichomonas vaginal</li> <li><input type="radio"/> Infección Genital Mixta</li> <li><input type="radio"/> Otros (Gonorrea, Sífilis, Clamidia)</li> </ul>		

## 12.5. Anexo N° 5 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

---

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

Título de la investigación: Relación entre los síntomas de infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, Quito 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadora Principal	Sabrina Belén Loachamin Pachacama.	1724218803	Universidad de Cuenca

## ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en el Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer en la ciudad de Quito. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud refiere que las infecciones del tracto genital son muy frecuentes en las mujeres además de ocasionar problemas de salud constituye el 30% de consultas en ginecología. La sintomatología genital como: prurito vulvar (picazón), ardor, mal olor, dispareunia (dolor en las relaciones sexuales), flujo genital (aumentado o disminuido), con frecuencia se asocian con infecciones del tracto genital en algunos casos, sin embargo, no se conoce bien la asociación de estas sintomatologías con la sexualidad en mujeres que lo padezcan es por esto que se le invita a usted a participar en esta investigación, se recogerán datos absolutamente anónimos para la realización del estudio científico sobre este tema.

## Objetivo del estudio

Determinar la relación entre los síntomas de infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, Quito 2022.

## Descripción de los procedimientos

En la presente investigación se proyectó la participación de 245 mujeres, mayores de 18 años con sintomatología vaginal y sexualmente activas, que acuden a la consulta y citas programadas en el Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer.

A lo largo de la consulta, se utilizará un instrumento de recolección de datos, considerado como un documento clínico para averiguar datos personales de las pacientes como: edad, estado civil, nivel de instrucción, síntomas genitales, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, entre otros, se

recolectarán datos del examen físico y resultados de los exámenes de laboratorio, además se entregará a la usuaria un cuestionario sencillo y rápido de aplicar la Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M) para medir la función sexual.

Los datos estadísticos recolectados serán manejados con absoluta confidencial, mediante el uso de códigos numéricos en lugar de los nombres, de igual manera los formularios, el acceso a la base de datos, únicamente podrán ser manipular por los responsables directos de la investigación: tutor del estudio, investigador y el Comité de Bioética del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca.

La revisión de la información y análisis se realizará por parte de la investigadora con absoluta confidencialidad.

## **Riesgos y beneficios**

En base al entorno del estudio y diseño metodológico; se analizó y se llegó a la conclusión que puede existir un riesgo mínimo para las pacientes como, por ejemplo: realizar alguna pregunta con respecto a su sexualidad que resulte incómodo y no desee contestar, si se presentará el caso la paciente tiene total libertad para no responder preguntas que le molesten, cabe recalcar que los beneficios de la investigación serán potencialmente mayores, se espera encontrar un perfil de pacientes en el que sea conveniente abordar en consulta algún aspecto de la función sexual para la mejora de la salud global.

En el caso de las pacientes diagnosticada con infección del tracto genital, se procederá a dar tratamiento según el agente causal, siguiendo las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), posteriormente se aplicará un plan en educación sexual en aquellas pacientes que presenten problemas de disfunción sexual, se realizará el seguimiento de las pacientes, hasta que la pareja pueda disfrutar de su sexualidad con total plenitud.

## **Otras opciones si no participa en el estudio**

La participación en el estudio es opcional. Usted puede retirarse en cualquier momento del estudio, por su voluntad propia sin ninguna repercusión hacia usted.

## **Derechos de los participantes**

Usted recibirá la información del estudio de forma clara, si tiene alguna duda comunicar al investigador, puede decidir no participar y si decide no participar por favor notificarlo inmediatamente al investigador principal o a la persona que le explica este documento, además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento, puede solicitar los resultados del estudio, si procede la investigación, sus datos serán manejados con absoluta confidencial, mediante el uso de códigos numéricos en lugar del nombre, tiene total libertad para no responder preguntas que le molesten.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en esta investigación.

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono **0987592531** que pertenece a la **Obst. Sabrina Belén Loachamin Pachacama** o envíe un correo electrónico a [sabrina.loachamin@ucuenca.edu.ec](mailto:sabrina.loachamin@ucuenca.edu.ec)

### Consentimiento informado

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

Nombres completos de la participante		Firma de la participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)		Firma del testigo	Fecha

Nombres completos de la investigadora		Firma de la investigadora		Fecha
---------------------------------------	--	---------------------------	--	-------

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

## 12.6. Anexo N° 6 Escala de Valoración de la Actividad Sexual EVAS-M

Las principales razones para la valoración de la actividad sexual, se reducen a la necesidad clínica de conocer sobre las pacientes que tienen una alta probabilidad de presentar disfunción sexual y otra de carácter general relacionada con la promoción de la salud sexual en la consulta ginecológica. Se pretende analizar la importancia de los síntomas de infección genital relacionados con la función sexual.

La Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M) es un cuestionario validado en Madrid por: Pedro La Calle Marcos1, J. García García, I. Fernández Agis, L. de la Fuente Sánchez, M.I. García Cantero (10), se basa en la medición de la respuesta en escala tipo Likert con 5 opciones que varían en función del contenido de la pregunta. Puntuación máxima 60, mínima 7, punto de corte 38 probable disfunción sexual femenina.

Por favor, contestar solo en el caso de tener o haber tenido actividad sexual en los últimos tres meses (actividad sexual puede ser en pareja estable o eventual, o mediante estimulación sexual propia, incluyendo caricias, juegos, penetración, masturbación.)

Escoja su respuesta y marque con una X

### 1.- ¿Está satisfecha en general con su actividad sexual?

1. Muy insatisfecha       2. Bastante insatisfecha       3. Ni satisfecha- ni insatisfecha   
4. Bastante satisfecha       5. Muy satisfecha

### 2.- En caso de estar muy o bastante insatisfecha con su actividad sexual, ¿desde cuándo le ocurre eso?

1. Semanas       2. Meses       3. Años       4. Nunca he estado  
satisfecha

**3.- Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido interés en tener algún tipo de actividad sexual?**

1. Nunca  2. Raramente  3. A veces  4. A menudo  5. Casi siempre-siempre

**4.- ¿En las relaciones sexuales ¿ha tenido dificultad para sentirse excitada?**

1. Nunca  2. Raramente  3. A veces  4. A menudo  5. Casi siempre-siempre

**5.- ¿En las relaciones sexuales ¿ha sentido resequedad vaginal?**

1. Nunca  2. Raramente  3. A veces  4. A menudo  5. Casi siempre-siempre

**6.- Cuando ha tenido actividad sexual, con o sin penetración ¿ha sentido orgasmo?**

1. Nunca  2. Raramente  3. A veces  4. A menudo  5. Casi siempre-siempre

**7.- ¿Ha sentido algún tipo de dolor que le haya impedido terminar con su relación sexual?**

1. Nunca  2. Raramente  3. A veces  4. A menudo  5. Casi siempre-siempre

**8.- ¿Siente cercanía emocional y confianza con su pareja en las relaciones sexuales?**

1. Nunca  2. Raramente  3. A veces  4. A menudo  5. Casi siempre-siempre

**Firma del Investigador:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Investigador:** \_\_\_\_\_



## 12.7. Anexo N° 7 Oficio FENOE



**FENOE**

Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador

DECRETO SUPLENTE N° 0023 90/160 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 1966

Quito, DM 27 de mayo del 2022

Oficio N° 64-FENOE-2022

Obstetriz  
Sabrina Loachamin  
Presente.-

Reciba un cordial saludo de la Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador FENOE por medio del presente y en relación a su oficio S/N de fecha 08 de mayo del presente año, permito se realice la investigación en el Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, en Conocoto, de la temática "RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO OBSTÉTRICO INTEGRAL DE LA MUJER, QUITO 2022", auguro éxitos en su proyecto de tesis planteado.

Atentamente.-


  
Dra. Lofelia Aguirre Msc.  
PRESIDENTA FENOE



**FENOE**

Av. Gran Colombia N12-544, Ed. M.B. Jaramillo Arteaga, Piso 10, Of. 1905  
Teléfono: 593 22951737, Claro: 593 967124351; Movistar: 593 979126563  
Email: [fenoec2009@gmail.com](mailto:fenoec2009@gmail.com)  
QUITO-ECUADOR

## 12.8. Anexo N° 8 score EVAS-M



UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

**ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL (EVAS – M)**

Dominio	Preguntas	Rango	Ponderación	Puntuación mínima	Puntuación máxima
Deseo	3	1-5	2	2	10
Excitación	4	1-5 inversa	2	2	10
Lubricación	5	1-5 inversa	2	2	10
Orgasmo	6	1-5	2	2	10
Satisfacción	1 y 8	1-5	1	2	10
Dolor	7	1-5 inversa	2	2	10
<b>Rango o puntuación total de la escala</b>				<b>12</b>	<b>60</b>

Score <38 Probable Disfunción Sexual Femenina

- La Calle P, García J, De la Fuente L, Fernández Agís I. Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M). Construcción y análisis preliminares Sexología Integral 2008; 5(3): 114-116.  
 - La Calle P, García J, Fernández Agís I, De la Fuente L, García M. Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M). Validación a través de entrevista con experto. Sexología Integral 2009;7(4)