

Percepciones de las mujeres nulíparas de Jaén sobre la disfunción sexual

Perception of the sexual pattern of female from the province of Jaén

Autoras: Ana Belén López Araque (1), M^a Dolores López Medina (2).

Dirección de contacto: anitaliis@hotmail.com

Cómo citar este artículo: López Araque AB, López Medina MD. Percepciones de las mujeres nulíparas de Jaén sobre la disfunción sexual. NURE Inv [Internet]. Sep-Oct 2014 [citado día mes año]; 11(72):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE72_proyecto_disfuncion.pdf

Fecha recepción: 16/01/2014

Aceptado para su publicación: 12/06/2014

Resumen

La disfunción sexual es una alteración del deseo sexual, de la excitación, del orgasmo y otros problemas dolorosos que además, puede comprometer el estilo de vida de las personas; hemos encontrado pocos estudios que hagan referencia a la disfunción sexual en nuestro contexto y de las percepciones que tienen las mujeres nulíparas sobre este problema de salud y es importante comprender las necesidades y percepciones sentidas por ellas por parte de los profesionales porque esto puede mejorar la calidad de la atención. Para realizar una correcta valoración de este problema de salud nos planteamos el objetivo de conocer la percepción del patrón sexual de las participantes provenientes de la provincia de Jaén, para ello nos ayudaremos de la metodología cualitativa, de tipo fenomenológica; la estrategia de recogida de datos será la entrevista individual en profundidad, una vez realizadas las entrevistas se transcribirán y a partir de ellas llevaremos a cabo un análisis del contenido y del discurso de las informantes que participen para llegar a una serie de conclusiones.

Palabras clave

Disfunción sexual; Investigación cualitativa; Mujeres; Nulíparas y Percepción.

Abstract

The sexual dysfunction is a sexual desire's alteration, excitation, orgasm, and other painful illnesses which can affect lifestyle's people. It has not been found any researches in relation to sexual dysfunction in our environment neither women's point of view about this kind of problem. It is important to know their points of view and their necessities in order to improve the attention's quality. In order to make a right assessment about this health problem, we propose to know the perception of the sexual pattern of nulliparous female participants from the province of Jaén. To do that, we use qualitative methodology (phenomenological); the data collection strategy will be a deep individual interview. Once the interviews were transcribed, we will accomplish a subject-matter analysis and a speech informant analysis to reach some conclusions.

Key words

Sexual dysfunction; Qualitative research; Women; Nulliparous and Perceptions.

Centro de Trabajo: (1) Diplomada en Enfermería. Máster en Investigación e Innovación en Salud, Cuidados y Calidad de vida. Gerencia de Atención Integrada de Valdepeñas.
(2) Diplomada en Enfermería. Enfermera especialista Obstétrico-Ginecológica. Máster en Gerontología Social: Longevidad, Salud y Calidad.

ANTECEDENTES

La disfunción sexual es una alteración del deseo sexual, de la excitación, del orgasmo y otros problemas dolorosos; además, puede comprometer el estilo de vida de las personas (1,2). Hay diferencias en cuanto al tipo de problema en función del sexo; en los hombres, la alteración más habitual es la disfunción eréctil, un problema que estigmatiza, les hace sentir vergüenza y experimentar culpa (3), junto con la sensación de tener una enfermedad crónica (4). En las mujeres, la disfunción sexual puede contener la disminución o falta de deseo sexual, dificultad para despertar el placer sexual, incapacidad para alcanzar el orgasmo y el dolor con las relaciones sexuales. Las causas de este problema de salud suelen ser complejas y multifacéticas (5), algunos estudios reflejan que la etiología de la disfunción sexual femenina proviene tanto de factores genéticos como de ambientales (6), además, el uso de determinados fármacos puede acentuarla (2); asimismo, en el climaterio, la prevalencia de disfunción sexual es mayor, considerándose la edad como el mayor factor de riesgo (2,7). Los trastornos más frecuentes en mujeres son la sequedad vaginal, dispareunia y la alteración del deseo sexual (2,8,9), esta alteración hace que las relaciones sexuales sean menos satisfactorias y causan malestar en las mujeres (10).

Hay diferentes estudios que hablan de la disfunción sexual, como es durante el puerperio, en el que se detallan la disminución de deseo y del orgasmo, un aumento del dolor y otros problemas en los primeros 3 meses después del parto, mejorando gradualmente estas molestias dentro de los 6 primeros meses (11), en mujeres pre-menopáusicas existe una disminución del deseo sexual debido a la mala imagen de sí mismas, el estrés o la fatiga (12), las mujeres nulíparas tienen más problemas de dolor y están menos satisfechas sexualmente si se comparan con mujeres con hijos (13). Otros estudios describen la existencia de disfunción sexual en hombres relacionado con las alteraciones auditivas (14) o con la enfermedad inflamatoria intestinal en ambos sexos (15).

Aunque las enfermeras son conscientes que la valoración de la sexualidad, el diagnóstico de problemas y la evaluación de resultados de las intervenciones sobre los pacientes forman parte de la atención integral, a menudo no realizan evaluación de la sexualidad en la práctica (16), a esto se le une que la mayoría de las personas no preguntan sobre la disfunción sexual debido a las barreras psicoemocionales y a la vergüenza (17), aunque bien es cierto

que las mujeres con una autoimagen genital positiva se sienten más cómodas en la consulta hablando acerca de la disfunción sexual (18), por ello, dar a las mujeres la oportunidad de hablar acerca de los problemas sexuales es una parte fundamental del cuidado de la salud y puede mejorar su calidad de vida, porque hay distintas terapias para los diferentes trastornos, pero la base sobre un buen tratamiento es una buena valoración de los problemas sexuales y es una parte fundamental del cuidado de la salud para mejorar la calidad de vida. En base a lo descrito previamente y debido a la falta de estudios sobre la disfunción sexual en las mujeres nulíparas, entendiendo como tal mujeres que no han tenido parto vaginal previo aunque sí pueden tener hijos producto de una cesárea anterior, nos planteamos el siguiente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Taylor MJ, Rudkin L, Bullemor-Day P, Lubin J, Chukwujekwu C, Hawton K. Strategies for managing sexual dysfunction induced by antidepressant medication. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 May 31;5:CD003382.
2. Gómez Fernández MA. Disfunción sexual femenina en el climaterio. *Matronas Prof*. 2010;11(3-4):93-98.
3. Peate I. Breaking the silence: helping men with erectile dysfunction. *Br J Community Nursing*. 2012 Jul; 17(7): 310-317.
4. Leyva Moral JM. Disfunción eréctil. La percepción de la sexualidad entre los hombres que la padecen. *Rev Enferm*. 2006 Dec;29(12):64-8.
5. Zielinski RE. Assessment of women's sexual health using a holistic, patient-centered approach. *J Midwifery Womens Health*. 2013;58(3):321-7.
6. Clayton AH, Groth J. Etiology of female sexual dysfunction. *Womens Health (Lond Engl)*. 2013 Mar;9(2):135-7.
7. Figueroa JR, Jara AD, Fuenzalida PA, del Prado AM, Flores D, Blumel JE. Prevalencia de la disfunción sexual en las mujeres climatéricas. *Rev méd Chile*. 2009;137(3):345-350.
8. Carballo VC. Sexualidad y disfunciones sexuales más frecuentes en ginecología y obstetricia. *Rev Paraninfo Digital [en línea]*. 2010;10. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n10/p072.php> [Consultado el 6 enero 2014].

9. Meeking D, Fosbury J, Cummings M. Sexual dysfunction and sexual health concerns in women with diabetes. *Practical Diabetes*. 2013; 30(8): 327-331.
10. Campbell S. Sexual Dysfunction in Women; Sexual Dysfunction in Men. *Sexual & Relationship Therapy*. 2013;28(4): 434-435.
11. Yeniel AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *Int Urogynecol J*. 2014; 25:5-1.
12. Maserejian NN, Shifren JL, Parish SJ, Braunstein GD, Gerstenberger EP, Rosen RC. The Presentation of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Premenopausal Women. *J Sex Med*. 2010;7:3439-344.
13. Witting K, Santtila P, Alanko K, Harlaar N, Jern P, Johansson A et al. Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2008;34(2):89-106.
14. Bakır S, Penbegül N, Gün R, Yorgancılar E, Kınış V, Özbay M et al. Relationship between hearing loss and sexual dysfunction. *J Laryngol Otol*. 2013;127:142-147.
15. Marín L, Mañosa M, García-Planella E, Gordillo J, Zabana Y, Cabré E et al. Sexual function and patients' perceptions in inflammatory bowel disease: a case-control survey. *J Gastroenterol*. 2013; 48:713-72.
16. Mick JM. Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. *Clin J Oncol Nurs*. 2007 Oct;11(5):671-5.
17. Briedite I, Ancane T, Ancans A, Erts R. Insufficient assessment of sexual dysfunction: a problem in gynecological practice. *Medicina (Kauanas)*. 2013; 49 (7):315-20.
18. Yulevitch A, Czamanski-Cohen J, Segal D, Ben-Zion I, Kushnir T. The Vagina Dialogues: Genital Self-Image and Communication with Physicians About Sexual Dysfunction and Dissatisfaction Among Jewish Patients in a Women's Health Clinic in Southern Israel. *J Sex Med* 2013;10:3059-306.
19. Tusón VA. El análisis de la conversación: entre la estructura y el sentido. *Estudios de Sociolingüística*. 2002;3(1):133-153.
20. Huberman, AM, Miles MB. Data management and analysis methods. En Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage. 1994; p. 428-444.
21. Coffey A, Atkinson P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. En: Coffey A, Atkinson P. *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: estrategias complementarias de investigación*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 31-63.
22. Coffey A, Atkinson P. Estrategias complementarias de análisis mediante la ayuda del computador. En: Coffey A, Atkinson P. *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: estrategias complementarias de investigación*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 198-226.
23. Comité de Bioética de España. Recomendaciones para la implantación de buenas prácticas científicas [Internet]. Madrid: Comité de Bioética de España; 2010. Disponible en: www.comitedebioetica.es/documentacion/docs/buenas_practicas_cientificas_cbe_2011.pdf [consultado el 12 de febrero de 2013].

OBJETIVOS

General

- Conocer la percepción sobre la disfunción sexual en mujeres nulíparas de la provincia de Jaén.

Específicos

- Describir las alteraciones que manifiesten las participantes.
- Explorar los sentimientos y emociones que perciben las informantes con la disfunción sexual.
- Identificar los obstáculos experimentados durante la entrevista relacionados con la expresión de la posible presencia de disfunción sexual.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta investigación nos apoyaremos en la metodología cualitativa de tipo fenomenológica y descriptiva. El hecho de utilizar la metodología cualitativa nos va a permitir conocer el fenómeno de estudio directamente desde las personas implicadas, conociendo sus experiencias, vivencias, opiniones, sentimientos y percepciones. Definimos para ello la disfunción sexual el estado en

que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.

Participantes del estudio

Mujeres nulíparas que acudan a consultas externas de ginecología del Complejo Hospitalario de Jaén, para ello los criterios de inclusión serán: mujeres mayores de 18 años, nulíparas y con pareja estable de al menos un año de duración.

Elección de las participantes

Para la selección de las participantes se llevará a cabo un muestreo por conveniencia, seleccionando aquellas mujeres que acudan a consultas externas de ginecología que cumplan los criterios de inclusión y quieran participar. El número de informantes dependerá de las que sean necesarias para conseguir el principio de saturación de los datos aunque según nuestra experiencia en investigaciones previas necesitaremos al menos 10 participantes para conseguir la saturación de la información.

Recogida de datos

La captación se llevará a cabo en las diferentes consultas de ginecología por parte de la enfermera responsable de cada consulta. La herramienta que utilizaremos para la recogida de datos será la entrevista individual, semiestructurada y con preguntas abiertas (**Anexo 1**); esta tendrá tres fases: la primera de presentación, una segunda de desarrollo con una serie de preguntas fijadas a priori y otras que irán fluyendo durante la misma y la tercera fase de conclusión, además tomaremos notas en referencia a la comunicación no verbal de las mujeres entrevistadas. Realizaremos una entrevista piloto previamente para ver si el guión de la entrevista tiene que modificarse para adaptarse mejor a los objetivos planteados por el presente estudio.

Recogeremos una serie de variables demográficas para conocer los diferentes atributos de las participantes y selección de la muestra:

- Edad de las participantes: en años.
- Nivel de formación: sin estudios, primarios, secundarios o universitarios.

- Trabajo: activa o desempleada.
- Unidad familiar: independiente o conviviente con otros familiares.
- Lugar de residencia: urbano o rural.
- Estado civil: soltera o casada.
- Tiempo con la pareja: en años.
- Número de hijos previos que han nacido por cesárea.
- Nacionalidad: país de nacimiento de las participantes.

Las entrevistas serán realizadas por las enfermeras responsables de la investigación después de un contacto previo por parte de la enfermera de consultas, para evitar la contaminación del estudio; se consensuará el lugar para realizarlas una vez que decidan participar, además proporcionaremos el tiempo que sea necesario para que las mujeres contesten a lo que les planteemos. Todas las entrevistas serán grabadas y transcritas literalmente según las recomendaciones de A. Tusón (19) junto con las notas recogidas durante la entrevista y estas serán custodiadas por la investigadora principal y destruidas después las transcripciones.

Análisis de los datos

El análisis se realizará concomitantemente durante el proceso de recogida de la información y de la transcripción de las entrevistas, realizando un análisis del contenido y del discurso. Los datos serán reducidos, codificados, agrupados con ayuda de los memos analíticos y después clasificados en categorías para poder tomar decisiones y llegar a una conclusión a partir de la descripción e interpretación del significado de los mismos (20-22). Como ayuda en el proceso de análisis se utilizará el programa Nvivo. Tras la realización del análisis, los informes serán devueltos a las participantes vía mail para conocer si se sienten identificadas con los resultados obtenidos.

Criterios de calidad

Para preservar el rigor científico de nuestro estudio de investigación nos basamos en los criterios de calidad de la investigación cualitativa (**Tabla 1**).

Tabla 1. Criterios de calidad de la investigación cualitativa.

Credibilidad	La duración de las entrevistas será el tiempo necesario y se realizará una transcripción literal de las mismas. Triangulación de investigadores junto con la revisión por parte de las entrevistadas.
Transferibilidad	Descripción de los atributos y criterios de inclusión de las participantes.
Dependencia/seguridad	Especificación de la selección de las participantes, estrategia de recogida de datos y métodos de análisis. Uso de Nvivo.
Confirmabilidad	Triangulación de investigadores y aceptación del comité de ética.

Consideraciones éticas

Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a comités de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética. Durante este estudio se respetarán los Códigos de Buenas Prácticas Científicas (23), además se solicitará el consentimiento previo del comité de ética del Complejo Hospitalario de Jaén; de igual forma se contará con el consentimiento informado por escrito y firmado de cada una de las participantes (**Anexo 2**) en el que se detalla el objetivo del estudio y el uso que se le dará a la información recogida. Los miembros del equipo de investigación garantizarán la confidencialidad, voluntariedad y anonimato de los/as participantes para ello el nombre de cada informante será sustituido por una letra y un número. Se respetarán los principios éticos generales de la investigación, con respecto al principio de beneficencia el estudio busca el beneficio de las personas que voluntariamente participan en él y minimizar los daños. Para el de autonomía las participantes participarán voluntariamente y firmarán el consentimiento informado para participar en el estudio y se tratarán con el máximo respeto a las mujeres que en participen en el estudio. Con respecto a la igualdad y justicia no habrá discriminaciones económicas, ni religiosas, étnicas o de orientación sexual.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA

La relevancia del estudio radica en la falta de conocimiento sobre este tema en el contexto cercano, la mayoría de los estudios publicados relacionados con la disfunción sexual son de fuera de España, por

el contraste cultural que existe entre los diferentes países puede ser que las percepciones que describen las participantes de otros estudios no sean similares a las que se puedan extraer de la provincia de Jaén, por esto, esta investigación nos puede ayudar a poner de manifiesto los sentimientos, experiencias y percepciones de las mujeres nulíparas de Jaén con respecto a la disfunción sexual y así ampliar el conocimiento del tema para que una vez obtenidos los resultados podamos conocer mejor las percepciones y cómo creen las mujeres que las podemos ayudar, abordando sus necesidades expresadas y así este conocimiento se pueda aplicar a la práctica clínica diaria porque si los profesionales de enfermería perciben las peculiaridades de los pacientes con los que trabajan, serán capaces de tomar decisiones e intervenir con una planificación sanitaria que tenga en cuenta los valores de los cuidados culturales, las creencias y la forma de vida de la gente de culturas similares y diversas, para obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en cuanto a la calidad asistencial percibida por la persona y así poder prestar una atención integral a las mujeres que acuden a las diferentes consultas con problemas relacionados con la disfunción sexual mediante la realización de educación sanitaria adaptada a sus necesidades. Por tanto pretendemos ayudar a la mujer a afrontar este problema y hacerla partícipe de su cuidado. Además, puede ser que aparezcan nuevas líneas de investigación a raíz de este estudio y poder ayudar a desarrollarlas en un futuro próximo.

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

El cronograma constará de cinco fases (**Tabla 2**). El presupuesto se detalla en la **Tabla 3**.

Tabla 2. Cronograma.

	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Marco conceptual										
Evaluación del proyecto										
Selección de la muestra y realización de entrevistas										
Análisis de los datos										
Conclusiones										

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Presupuesto.

1) Personal	
Enfermeras para realización de entrevistas, análisis e interpretación de los datos y aplicación de resultados	0,00 €
2) Material Inventariable	
1 impresora	200,00 €
1 ordenador portátil	700,00 €
2 grabadoras	200,00 €
3) Material Fungible	
Material de papelería	200,00 €
Gastos de reprografía	150,00 €
5) Otros gastos	
Movilidad y dietas del equipo de investigación	500,00 €
Divulgación, asistencia a congresos y eventos relacionados con el proyecto	1.000,00 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	2.950,00 €

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 1

ENTREVISTA

- 1) ¿Hablas o bromeas de sexo con tu pareja?
- 2) Tu contexto familiar ¿dificulta tener relaciones sexuales? Cuéntame cómo.
- 3) ¿Crees que existe algún otro factor que pueda influir en sus relaciones sexuales? Descríbemelo.
- 4) ¿Hace más tiempo del que consideras adecuado para tu edad sin tener relaciones sexuales? Cuéntame si ha habido cambios durante el tiempo que llevas con tu pareja.
- 5) ¿Se interesa tu pareja por las caricias que te gustan? Cuéntame cómo.
- 6) ¿Está tu pareja realizando el “juego amoroso” el tiempo que tú necesitas?
- 7) ¿Se presenta habitualmente una ausencia o retraso del orgasmo después de una fase de excitación normal?
- 8) Cuéntame si llegas al orgasmo durante tus relaciones sexuales.
- 9) ¿Sientes dolor en algún momento? Cuéntame en cual.
- 10) Descríbeme qué tipo de emoción se le viene a la cabeza cuando piensa en sus relaciones sexuales.
- 11) ¿Crees que existen barreras a la hora de hablar de este tema con los profesionales sanitarios? Cuéntame cuál crees que son las causas por las que esto ocurre.
- 12) ¿Cómo crees que le podrían ayudar los profesionales para afrontar esta situación?
- 13) ¿Quieres añadir algo más?
- 14) Muchas gracias por tu ayuda.

ANEXO 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Ana Belén López Araque y M^a Dolores López Medina. El objetivo de este estudio es conocer la percepción sobre la disfunción sexual de las participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas las grabaciones se destruirán. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ana Belén López Araque y M^a Dolores López Medina. He sido informada de que el objetivo de este estudio es conocer la percepción sobre la disfunción sexual. Me han indicado también que tendré que responder a preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Ana Belén al teléfono o al correo electrónico.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar por vía mail o al teléfono.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha