



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

ESFERA SEXUAL EN PACIENTES CON LUPUS
ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL SERVICIO DE
REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
2022

SEXUAL SPHERE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS
ERYTHEMATOSUS IN THE RHEUMATOLOGY
DEPARTMENT OF THE CAYETANO HEREDIA HOSPITAL
2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA INTERNA

AUTORA

NOEMI NICOLAZA VELIZ EGOAVIL

ASESOR

ALFREDO ENRIQUE BERROCAL KASAY

CO-ASESORA

KATIUZKA ZUÑIGA CORRALES

LIMA – PERÚ

2023

ESFERA SEXUAL EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	5%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Fuentes Hernández Mónica Nancy. "Evaluación de síndrome metabólico en pacientes del género femenino con lupus eritematoso sistémico del servicio de	1%

reumatología del C.M.N 20 de noviembre
ISSSTE", TESIUNAM, 2014

Publicación

8

Aguilar Salas Ismael. "Frecuencia de manifestaciones neuropsiquiátricas en pacientes con lupus eritematoso sistémico del servicio de reumatología del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza", TESIUNAM, 2004

Publicación

1 %

9

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

10

flauc-openaccess.urosario.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

11

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

12

Luis Roxo, Ana Virgolino, Joana Costa, Violeta Alarcao. "Understanding the relationship between BMI and sexual dysfunction: Can DSM-5 shed light into this topic?", Revista Internacional de Andrología, 2019

Publicación

<1 %

13

www.mdpi.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de disfunciones sexuales en pacientes mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico en el servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, 2022. La metodología empleada es de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La muestra está conformada por 144 pacientes mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico en el servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, se empleará como instrumento la ficha de recolección de datos y un test, el cual recopilará información de las historias clínicas de la muestra de estudio. Finalmente se utilizará el programa SPSS 25 con la finalidad de dar respuesta a los objetivos propuestos mediante la generación de tablas y gráficos, para luego plantear las conclusiones correspondientes.

Palabras clave: disfunción sexual, Lupus, mujeres

I. INTRODUCCIÓN

Una enfermedad autoinmune se desarrolla como resultado de una reacción en cadena que incluye el aclaramiento apoptótico disfuncional, el incremento de las acciones del sistema inmunitario congénito y adaptado, la estimulación del complemento, la formación de complejos inmunitarios y la inflamación tisular (1). El lupus eritematoso sistémico es un ejemplo clásico de enfermedad en la que el sistema inmunitario arremete contra sus propios tejidos sanos (LES) (2).

El lupus eritematoso, o LES, es una afección autoinmunitaria que influye desfavorablemente a todo el organismo y tiene un curso crónico y fluctuante. En esta enfermedad intervienen respuestas inmunitarias tanto innatas como adaptativas. Cuando los genes interactúan con su entorno externo, pueden desencadenar una serie de modificaciones inmunológicas que, en última instancia, dan lugar a respuestas inmunitarias crónicas frente a ácidos nucleicos autólogos (3,4)

Los autoanticuerpos y los depósitos de complejos inmunes son responsables de la destrucción de tejidos del corazón, riñones, las arterias, piel, músculos, sistema nervioso central, pulmones y articulaciones, lo que induce un aumento de la morbilidad y la muerte (5). Cada año se diagnostica LES a 27 de cada 100 000 individuos a nivel mundial. En la actualidad, aún es desconocida la causa del LES, las variables ambientales y los loci genéticos de riesgo, como el genotipo acetilador lento de la N-acetiltransferasa 2 (NAT2), desempeñan papeles cruciales en la aparición de la vulnerabilidad al LES (6,7,8).

En una encuesta mundial se demostró que la prevalencia del LES variaba considerablemente de una nación a otra. Polonia, Estados Unidos, Barbados y China fueron los cuatro países con las estimaciones de incidencia de LES más elevadas en relación con la población general (8,57, de 8,37 a 8,77 por 100.000 años-persona). Por el contrario, Kazajstán tenía la tasa de incidencia más baja del mundo (0,57, de 0,17 a 1,24 por 100.000 personas-año) (9).

Por otro lado, la investigación ha demostrado que, el LES es padecido mayormente más por mujeres que por personas del sexo masculino (10). Las estimaciones de la incidencia anual del LES entre las mujeres fueron de 8,82 (2,4 a 25,99) por 100 mil de acuerdo a personas-año y la cifra anual de nuevos casos entre las mujeres fue de 0,34 millones. El LES en Asia Central por cada 100 000 personas del sexo femenino al año tuvo una incidencia de entre 0,27 y 5,32 y de entre 5,35 y 53,28 en Europa Central. La incidencia femenina del LES fue mayor en Polonia, Estados Unidos, Emiratos Árabes Unidos y China, India, Estados Unidos y Polonia (9).

Asimismo, la incidencia de LES en varones sería de 1,53 (0,41 a 4,46) por 100.000 personas-año, con una población de nuevos diagnósticos de 0,06 millones al año. Además, por 100.000 personas al año en Asia Central de 0,34 (0,05 a 1,07) y por la misma cantidad de individuos en Europa central de 3,99 (0,93 a 9,22), la medida de varones que tienen o tuvieron LES varió ampliamente en estas regiones. La incidencia masculina de LES fue mayor en Polonia, USA, Estados Unidos y China tiene la mayor tasa anual notificada de nuevos casos de LES en hombres (19 458, 18 876-20 058), seguida de India, Estados Unidos y Polonia (9).

En los últimos 40 años del siglo XX, la incidencia casi se triplicó como resultado de una mejor detección de la enfermedad leve. Se estima que ha observado que las tasas de incidencia en América del Norte, Europa, América del Sur y Asia oscilan entre 1 a 25 por cien mil habitantes (11).

En comparación con Norteamérica, Asia y Europa donde puede afectar a 40 de cada 100 000 habitantes, la población hispana y afroamericana presenta la mayor incidencia de esta patología. Además, es bien sabido que, en comparación con los hombres, las mujeres presentan una incidencia seis veces mayor de LES. No hay muchos datos epidemiológicos sobre la prevalencia del LES en América Latina, pero se sabe que Brasil tiene una prevalencia de 8:7 casos por cada 100 mil personas, a comparación a una incidencia de Argentina de 6:3 casos (12). Asimismo, la mayoría de las muertes son causados por infecciones, que afectan al 47% de los pacientes en Ecuador y hasta al 32% de los pacientes en México, sin embargo, no hay muchos datos estadísticos disponibles para esta patología en Costa Rica (13).

A pesar de que el LES puede tratarse medicamente, es sustancial prestar una atención conforme al bienestar de los pacientes para que se brinde la prioridad pertinente. La actividad sexual de una persona contribuye significativamente a su calidad de vida, y la conducta sexual suele considerarse un elemento integral de lo que es como individuo. Sin embargo, se han documentado algunos hallazgos sobre algunas enfermedades crónicas repercuten significativamente en la función sexual, pero no suele tenerse en cuenta en la práctica clínica. Estudios han demostrado que la propia enfermedad, los problemas de salud emocional y el procedimiento farmacológico pueden influir en la función sexual de las personas con LES (14).

Muchas investigaciones realizadas han permitido una mayor profundización en el análisis sobre la relación entre el LES y la disfunción sexual (DS), y todas ellas han descubierto que el LES aumenta el riesgo de DS en ambos sexos. En los ensayos, el porcentaje de pacientes con LES que también tenían DS variaba entre el 15% y el 85,9%. Se observó que el deterioro de la función sexual autodeclarado que la prevalencia en los pacientes con LES que en las humanas sanas (64,10% frente a 35,7%, $p < 0,001$). Además, se ha planteado la hipótesis de que la impotencia es más frecuente en varones con LES (15,16).

En el mismo sentido, el Colegio Médico del Perú informa que, del total de habitantes en la nación, 16 mil vivían con LES en 2017. De ellos, el 90 por ciento eran mujeres y la gran mayoría estaba en edad fértil. Actualmente no existe un enfoque claro para el manejo del LES en la nación que aborde una atención clínica mundial y uniforme. Es de conocimiento general, la presencia de guías de práctica clínica (GPC) a nivel nacional e internacional para llevar un correcto tratamiento del LES; sin embargo, la gran mayoría de estas GPC no fueron desarrolladas pensando en los residentes peruanos y, en cambio, están reservadas para tratar solo ciertos síntomas o etapas de la enfermedad, como la nefritis lúpica o el embarazo (17). En Perú se han reportado 50 casos por cada 100 000 habitantes (18).

Los pacientes que presentan el LES pueden experimentar una variedad de efectos en las condiciones de vida asociado con la salud, particularmente en relación con su nivel de actividad física y sexual. Las fases de deseo, excitación, orgasmo y resolución ocurren durante la actividad sexual adecuada. La disfunción sexual es la alteración de una o más de estas fases, lo que puede resultar en fracaso, incomodidad y disminución en la frecuencia de los encuentros sexuales (19).

En el Hospital Cayetano Heredia se han reportado pacientes con LES, por ello, se pretende con la averiguación lograr determinar la prevalencia de disfunciones sexuales en personas con Lupus Eritematoso Sistémico en el servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, 2022.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de disfunciones sexuales en pacientes mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico en el servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, 2022.

Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en el servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, 2022.

Describir el tratamiento farmacológico utilizado por las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en el servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, 2022.

Identificar las manifestaciones clínicas más frecuente de las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en el servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, 2022.

III. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

Estudio descriptivo, tipo transversal.

b) Población

La investigación estará constituida por 230 pacientes mujeres con LES en el servicio de reumatología del centro médico de Cayetano Heredia, durante el año 2022.

Criterios de inclusión

- Mujeres atendidas en el nosocomio mayores de 18 años de edad.
- Pacientes con detección definitiva de Lupus Eritematoso Sistémico.
- Personas asistidas en el área de reumatología del Hospital Cayetano Heredia.

Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes.
- Pacientes que estén siendo tratados con un procedimiento hormonal.

c) Muestra

Se ha empleado un muestreo no probabilístico por conveniencia, por tanto, la muestra estará conformada por 144 pacientes mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico en el área de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, 2022.
(Ver anexo 1)

d) Definición operacional de variables

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Forma de registro
Edad	Años de vida registrados en la historia clínica.	Cuantitativa	De razón	En años
Edad de Diagnóstico de Lupus.	Registrada en la historia clínica.	Cuantitativa	De razón	En años
Estado Civil	Registrados en la anamnesis de la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Viuda Divorciada
Grado de Instrucción	Registrados en la anamnesis de la historia clínica.			Analfabeto Primaria Secundaria Técnico Superior
Procedencia	Registrados en la anamnesis de la historia clínica.			Nombre de la provincia
Cansancio	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica			Si No
Pérdida de peso	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica			Si No
Fiebre prolongada	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica			Si No
Artritis	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica			Si No

Fotosensibilidad	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica		Si No
Rash Malar	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica		Si No
Rash Discoide	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica		Si No
Úlceras orales	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica		Si No
Pleuritis	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica		Si No
Pericarditis	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica		Si No
Proteinuria	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica		Si No
Psicosis	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica		Si No
Convulsiones	Manifestaciones Clínicas registrada en la historia clínica		Si No
Anemia hemolítica	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
Leucopenia	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
Linfopenia	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
Trombocitopenia	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No

ANA positivo	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
Anti Sm positivo	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
VDRL falso positivo	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
Ig M anticardiolipinas positivo	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
Ig G anticardiolipinas positivo	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
Anti DNA positivo	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
Anticoagulante lúpico positivo	Manifestación laboratorial registrada en la historia clínica.		Si No
Diabetes mellitus	Comorbilidad registrada en la historia clínica		Si No No registra
Hipertensión	Comorbilidad registrada en la historia clínica		Si No No registra
Fibromialgia	Comorbilidad registrada en la historia clínica		Si No No registra
Depresión	Comorbilidad registrada en la historia clínica		Si No No registra

Ansiedad	Comorbilidad registrada en la historia clínica		Si No No registra
Ideación suicida	Comorbilidad registrada en la historia clínica		Si No No registra
Hidroxicloroquina	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Corticoesteroides	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Pulsos de Corticoesteroides	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Azatioprina	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Metotrexato	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Ciclofosfamida	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Pulsos de Ciclofosfamida	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Micofenolato	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Ciclosporina	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Amitriptilina	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No

Gabapentina	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Antidepresivos	Tratamiento Farmacológico registrado en la historia clínica.		Si No
Deseo	Registrado en el test de función sexual femenina.		Satisfacción alta: 19-36
Excitación	Registrado en el test de función sexual femenina.		Satisfacción media: 13-18
Lubricación	Registrado en el test de función sexual femenina.		Satisfacción baja: -12
Orgasmo	Registrado en el test de función sexual femenina.		
Satisfacción	Registrado en el test de función sexual femenina.		
Dolor	Registrado en el test de función sexual femenina.		

e) Procedimientos y técnicas

Para comenzar, se solicitará permiso para iniciar la investigación. También, se recopilará información a través de las historias clínicas y un cuestionario de las personas con la enfermedad de LES que reciben atención en el Hospital Cayetano Heredia y que cumplen con los requisitos necesarios para la realización del estudio, lo que permitirá conocer sus características sociodemográficas, manifestaciones clínicas y tratamiento farmacológico; asimismo, la esfera sexual.

En el caso de la recopilación de la información se hará uso de un formulario de recaudación de datos y un test de función sexual femenina, y se buscará acceso a las historias clínicas del Hospital Cayetano Heredia; toda la información obtenida se mantendrá privada.

El test de función sexual femenina fue adaptado del test elaborado por Rosen et al. (20) el cual tuvo una confiabilidad a través de Alfa de Cronbach de 0.82. Los datos obtenidos también serán importados a la versión de prueba del SPSS 25, con lo cual se elaborarán tablas y gráficos porcentuales que ayudarán a explicar los temas del estudio.

f) Aspectos éticos

La información personal de los historiales médicos de las personas con lupus eritematoso sistémico se registrará de forma privada, ya que los datos se codificarán para ocultar la identidad de los participantes que reciben tratamiento en el Hospital Cayetano Heredia. En esta investigación se utilizarán las historias clínicas preexistentes y los resultados del test de cada paciente

elegido, para ellos se les entregará un consentimiento informado (Anexo 4); cabe subrayar que la información se mantendrá totalmente privada.

El Hospital Cayetano Heredia y la Universidad Peruana Cayetano Heredia también realizarán una evaluación ética del proyecto.

Se tiene en consideración que los datos de las participantes serán subidos a una base de datos que no tendrá acceso libre, es decir se guardará en una carpeta dónde se colocará una contraseña donde solo el investigador tendrá acceso.

g) Plan de análisis

Las herramientas estadísticas en las variables cuantitativas mostrarán en promedios numéricos de las medias, medianas y rangos en Excel 2016 y las cualitativas se expondrán frecuencias simples y porcentajes en SPSS versión 25. Los datos serán estructurados en Excel 2016. Se utilizarán tablas y gráficos para mostrar los datos y facilitar su análisis.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes G, Seminario M, Mendoza S, Luna C. Espectro clínico del Lupus Eritematoso Sistémico en niños. Reporte de caso. Revista Facultad Medicina Humana URP. 2021; 21(1): p. 230-233.
2. Fava A, Petri M. Systemic lupus erythematosus: Diagnosis and clinical management. Journal of Autoimmunity. 2019; 96(1): p. 1-13.
3. Narváez J. Lupus erythematosus 2020Revisión: lupus eritematoso sistémico 2020. Medicina Clínica (English Edition). 2020; 155(11): p. 494-501.
4. Li M, Zhao Y, Zhang Z, Huang C, Liu Y, Gu J, et al. 2020 Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of systemic lupus erythematosus. Rheumatology and Immunology Research. 2020; 1(1): p. 5-23.
5. Fanouriakis A, Tziolos N, Bertsias G, Boumpas D. Actualización en el diagnóstico y manejo del lupus eritematoso sistémico. Annals of the Rheumatic Diseases. 2021; 80(1): p. 14-25.
6. Chen J, Liao S, Pang W, Guo F, Yang L, Liu H, et al. Life factors acting on systemic lupus erythematosus. Frontiers in Immunology. 2022; 13(986239): p. 1-10.
7. Barber M, Drenkard C, Falasinnu T, Hoi A, Mak A, Kow N, et al. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus. Nature Reviews Rheumatology. 2021; 17(1): p. 515–532.
8. Connelly K, Morand E. Systemic lupus erythematosus: a clinical update. Internal Medicine Journal. 2021; 51(8): p. 1219-1228.

9. Tian J, Zhang D, Yao X, Huang Y, Lu Q. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2022; 1(1): p. 1-6.
10. Woo J, Parks C, Jacobsen S, Costenbader K, Bernatsky S. The role of environmental exposures and gene–environment interactions in the etiology of systemic lupus erythematosus. *Journal of Internal Medicine*. 2022; 291(6): p. 755-778.
11. Alvarado J. Frecuencia de lupus eritematoso sistémico en un Hospital de Lambayeque en el período Enero 2018 - Diciembre 2019. Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Interna. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.
12. Peralta A, Rodas A. Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico generalidades, manifestaciones clínicas y su manejo en odontología. *Revista Digital*. 2022; 24(1).
13. Chavarría A, Fernández A, Marengo H, Shen Y, Ugalde M, Mora J. Anticuerpos monoclonales y el tratamiento del lupus eritematoso sistémico. *Revista Tecnología en Marcha*. 2021; 34(1): p. 25-39.
14. Liu M, Dou J, Wang Q. The effect of systemic lupus erythematosus on sexual function in women: an updated meta-analysis based on cross-sectional studies. *Advances in Rheumatology*. 2022; 62(24): p. 1-9.
15. Moghadam Z, Rezaei E, Faezi S, Zareian A, Ibrahim F, Ibrahim M. Prevalence of sexual dysfunction in women with systemic lupus erythematosus and its related factors. *Reumatologia*. 2019; 57(1): p. 19-26.

16. Jin Z, Yang C, Xiao C, Wang Z, Zhang S, Ren J. Systemic lupus erythematosus and risk of sexual dysfunction: A systematic review and Meta-Analysis. SAGE journals. 2021; 30(2): p. 238-247.
17. Condori M. Perfil clínico epidemiológico del Lupus Eritematoso sistémico - Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2015 - 2019. Universidad César Vallejo, Escuela profesional de medicina.
18. Córdova M. Lupus Eritematoso Sistémico. Tesis de pregrado. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes, Apurímac.
19. Espasa G, Gonzáles L, Soria Y, Mazza S, Leguizamón M, Pera M, et al. Disfunción sexual en mujeres con lupus eritematoso sistémico. Revista Argentina de Reumatología. 2021; 32(3): p. 9-14.
20. Rose, R; Brown, J; Heiman, S; Leiblum, S; Meston, C; Shabsigh, D; Ferguson, R; D'Ágostino, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. Journal of Sex & Marital Therapy. 2000; 26(2): p:191-208.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

MATERIALES DE ESCRITORIO			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Suministros para escritorio	1	S/. 350,00	S/. 350,00
Papel Bond A4	2	S/. 15,00	S/. 30,00
Tintura de impresora	1	S/. 60,00	S/. 60,00
Memoria externa	1	S/. 50,00	S/. 50,00
Disco compacto	2	S/. 3,00	S/. 6,00
Sobres manila	10	S/. 1,00	S/. 10,00
Sub Total			S/ 506,00
SERVICIOS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Copias	00	S/. 0,10	S/. 30,00
Red informática	100	S/. 1,00	S/. 100,00
Consultoría		S/. 700,00	S/. 630,00
Sub Total			S/ 750,00

OTROS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Traslado	1	S/. 150,00	S/. 150,00
Alimentos		S/. 80,00	S/. 80,00
Situaciones inesperadas		S/. 50,00	S/. 50,00
Sub Total			S/ 280,00

TOTAL	S/ 1546
--------------	----------------

Financiamiento

La investigación estará financiada por el investigador

Cronograma

Actividades		AÑO: 2022				
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
1	Reconocimiento de datos	X	X			
2	Producción del proyecto		X			
3	Verificación del proyecto			X		
4	Utilización de instrumentos				X	
5	Estructuración de la data				X	
6	Estructuración de los datos para el estudio				X	
7	Controversia					X
8	Expresar de conclusiones y recomendaciones					X
9	Sustentación					X

ANEXOS

Anexo 1. Fórmula de muestra

El estudio trabajará estará conformada por 144 pacientes mujeres con Lupus Eritematoso Sistemático en el servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, la muestra fue obtenida bajo la aplicación de la siguiente fórmula:

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

Donde:

N=Población total

Z= 1.95 nivel de confianza

p= proporción de éxito (0.5)

q= proporción de fracaso (0.5)

e= error de muestreo (0.05) / 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (230) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (230 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 144 pacientes mujeres.

Para el estudio se realizó un tipo de muestreo aleatorio simple.

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS					
IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DESCRIBIR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2022					
N° DE FICHA:					
N° DE HISTORIA CLÍNICA:					
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
EDAD:			ESTADO CIVIL:		
EDAD DE DIAGNÓSTICO DE LUPUS:					
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	Estudiante			Estudiante Superior	
	Profesional Técnico			Profesional Universitario	
MANIFESTACIONES CLÍNICAS					
Cansancio	SI	NO	Pérdida de peso	SI	NO
Fiebre Prolongada	SI	NO	Artritis	SI	NO
Fotosensibilidad	SI	NO	RASH malar	SI	NO
RASH discoide	SI	NO	Úlceras Orales	SI	NO
Pleuritis	SI	NO	Pericarditis	SI	NO
Proteinuria	SI	NO	Psicosis	SI	NO
Convulsiones	SI	NO	Anemia hemolítica	SI	NO
Leucopenia	SI	NO	Linfopenia	SI	NO
Trombocitopenia	SI	NO	ANA positivo	SI	NO
ANTI SM positivo	SI	NO	VDRL falso positivo	SI	NO
IG M anticardiolipinas	SI	NO	IG G anticardiolipinas	SI	NO
ANTI DNA	SI	NO	Anticoagulante Lúpico	SI	NO
Diabetes	SI	NO	Hipertensión	SI	NO
Fibromialgia	SI	NO	Depresión	SI	NO
Ansiedad	SI	NO	Ideación suicida	SI	NO
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO					
Hidroxiclороquina	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Corticoesteroides	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Pulsos de corticoesteroides	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Azatioprina	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Metrotexato	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Ciclofosmadi	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Pulsos de ciclofosmadi	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Micofenolato	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Ciclosporina	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Amitriptilina	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Gabapentina	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		
Antidepresivos	SI	NO	Tiempo de tratamiento:		

Anexo 3. Test sobre la función sexual femenina

CUESTIONARIO SOBRE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido deseo o interés sexual?

5	Casi siempre o siempre.
4	Muchas veces (más de la mitad del tiempo).
3	Algunas veces (aproximadamente la mitad del tiempo).
2	Pocas veces (menos de la mitad del tiempo)
1	Casi nunca o nunca

2. Durante las últimas 4 semanas ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?

5	Muy alto
4	Alto
3	Moderado
2	Bajo
1	Muy bajo

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido excitada sexualmente (“caliente”) durante la actividad sexual o el coito?

0	No he tenido actividad sexual
5	Casi siempre o siempre
4	Muchas veces (más de la mitad de las veces)
3	Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1	Casi nunca o nunca

4. Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo evaluaría su nivel (grado) de excitación sexual (“estar caliente”) durante la actividad sexual o el coito?

0	No he tenido actividad sexual
5	Muy alto
4	Alto
3	Moderado
2	Bajo
1	Muy bajo o ninguno

5. Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto se ha sentido segura de poder excitarse sexualmente durante la actividad sexual o el coito?

0	No he tenido actividad sexual
5	Segurísima
4	Muy segura
3	Moderadamente segura
2	Poco segura
1	Muy poco o nada seguro

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o el coito?

0	No he tenido actividad sexual
5	Casi siempre o siempre
4	Muchas veces (más de la mitad de las veces)
3	Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1	Casi nunca o nunca

7. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha estado lubricada (“mojada”) durante la actividad sexual o el coito?

0	No he tenido actividad sexual
5	Casi siempre o siempre
4	Muchas veces (más de la mitad de las veces)
3	Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1	Casi nunca o nunca

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto le ha sido difícil estar lubricada (“mojada”) durante la actividad sexual o el coito?

0	No he tenido actividad sexual
1	Extremadamente difícil o imposible
2	Muy difícil
3	Difícil
4	Ligeramente difícil
5	Nada difícil

9. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha mantenido su lubricación (“humedad”) hasta el final de la actividad sexual o el coito?

0	No he tenido actividad sexual
5	Casi siempre o siempre
4	Muchas veces (más de la mitad de las veces)

3	Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1	Casi nunca o nunca

10. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto le ha sido difícil mantener su lubricación (“humedad”) hasta el final de la actividad sexual o el coito?

0	No he tenido actividad sexual
1	Extremadamente difícil o imposible
2	Muy difícil
3	Difícil
4	Ligeramente difícil
5	Nada difícil

11. Durante las últimas 4 semanas, cuando ha habido estimulación sexual o coito, ¿con qué frecuencia ha llegado al orgasmo (clima)?

0	No he tenido actividad sexual
5	Casi siempre o siempre
4	Muchas veces (más de la mitad de las veces)
3	Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1	Casi nunca o nunca

12. Durante las últimas 4 semanas, cuando ha habido estimulación sexual o coito ¿hasta qué punto le ha sido difícil llegar al orgasmo (clímax)?

0	No he tenido actividad sexual
1	Extremadamente difícil o imposible
2	Muy difícil
3	Difícil
4	Ligeramente difícil
5	Nada difícil

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con su capacidad para llegar al orgasmo (clímax) durante la actividad sexual o el coito?

0	No he tenido actividad sexual
5	Muy satisfecha
4	Moderadamente satisfecha
3	Igual de satisfecha como de insatisfecha
2	Moderadamente insatisfecha

1 Muy insatisfecha

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con la cantidad de intimidad emocional entre usted y su pareja durante la actividad sexual?

0 No he tenido actividad sexual

5 Muy satisfecha

4 Moderadamente satisfecha

3 Igual de satisfecha como de insatisfecha

2 Moderadamente insatisfecha

1 Muy insatisfecha

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha de su relación sexual con su pareja?

5 Muy satisfecha

4 Moderadamente satisfecha

3 Igual de satisfecha como de insatisfecha

2 Moderadamente insatisfecha

1 Muy satisfecha

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con su vida sexual en general?

5 Muy satisfecha

4 Moderadamente satisfecha

3 Igual de satisfecha como de insatisfecha

2 Moderadamente insatisfecha

1 Muy satisfecha

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor durante la penetración vaginal?

0 No he tenido actividad sexual

5 Casi siempre o siempre

4 Muchas veces (más de la mitad de las veces)

3 Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)

2 Pocas veces (menos de la mitad de las veces)

1 Casi nunca o nunca

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor después de la penetración vaginal?

0 No he tenido actividad sexual

5	Casi siempre o siempre
4	Muchas veces (más de la mitad de las veces)
3	Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1	Casi nunca o nunca

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo evaluaría su nivel }8grado) de molestias o dolor durante o después de la penetración vagina?

0	No he tenido actividad sexual
1	Muy alto
2	Alto
3	Moderado
4	Bajo
4	Muy bajo o ninguno

DOMINIO	PREGUNTAS	RANGO	FACTOR	SCORE MÍNIMO	SCORE MÁXIMO	SCORE
Deseo	1,2		0.6	1.2	6	
Excitación	3,4,5,6	0-5	0.3	0	6	
Lubricación	7,8,9,10	0-5	0.3	0	6	
Orgasmo	11, 12, 13	0-5	0.4	0	6	
Satisfacción	14,15,16	0 (ó 1) - 5	0.4	0	6	
Dolor	17,18,19	0-5	0.4	0	6	
RANGO TOTAL DE LA ESCALA				2	36	

Satisfacción alta: 19-36

Satisfacción media: 13-18

Satisfacción baja: 0-12

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre o madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“DISFUNCIONES SEXUALES EN PACIENTES MUJERES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2022”**.

Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de su hijo (a) de manera libre y voluntaria

Propósito del estudio:

El propósito del estudio de investigación es determinar la prevalencia de disfunciones sexuales en pacientes mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico en el servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia, 2022.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, tampoco se realizarán preguntas sobre su Nombre y Apellidos del Investigador, número celular y correo electrónico.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma