



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”**



UNIDAD DE POSTGRADO

TÍTULO

“EVALUACIÓN DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO BIPOLAR 2019”

PROYECTO DE INVESTIGACION

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN:
PSIQUIATRÍA**

AUTOR

Med. Cirujano Vigil Velásquez, Fernando Alonso

ASESOR

Med. Cristian Diaz Velez

LAMBAYEQUE JULIO 2020

PROYECTO DE TESIS

I. GENERALIDADES

1.1 Título

“Evaluación de la disfunción sexual y la calidad de vida en pacientes con Esquizofrenia y Trastorno Bipolar 2019”

1.2 Autor y Asesor

- Autor: Dr Fernando Alonso Vigil Velasquez, Médico Residente del Servicio de Psiquiatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
- Asesor: Dr. Cristian Diaz Vélez: Médico Epidemiólogo-Maestría en Epidemiología Clínica- Doctor (c) Investigación Clínica y Traslacional

1.3 Firma de Autor y Asesor

1.4 Tipo de Investigación

- Estudio Transversal Analítico

1.5 Área y Línea de Investigación

- Salud Mental

1.6 Localidad e Institución de Ejecución

- Chiclayo – Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo

1.7 Duración de Ejecución del Proyecto

- 1 año

1.8 Resumen

Las enfermedades mentales tales como la esquizofrenia y el trastorno bipolar ha sido estigmatizadas mucho tiempo, es por ellos que las personas que padecían dichas enfermedades tienen una calidad de vida paupérrima, a ello se asocia que muchos pacientes presentan afectación de diversas áreas, tales como la esfera sexual, es de vital importancia evaluar el grado de afectación de dichas áreas en las personas que padecen estas enfermedades, es por ello que el presente trabajo plantea hallar que tan menguada se encuentra la calidad de vida y que grado de afectación existe en el área sexual de las personas que padecen estos trastornos mentales, para ello se pretende obtener una muestra de los pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se incluirán pacientes de 18 a 60 años, previo consentimiento informado, se les aplicará la Escala de Experiencia Sexual de Arizona y la Escala de Calidad de Vida de la OMS, para cuantificar las variables, posteriormente se evaluará la afectación de la esfera sexual y la calidad de vida en estos pacientes.

II. ASPECTOS DE LA INFORMACION

2.1 REALIDAD PROBLEMATICA

2.1.1 Planteamiento del Problema

Se ha planteado que la función sexual es parte importante de la calidad de vida, es así que mantenerla saludable se vuelve un punto fundamental para mantener una adecuada calidad de vida, ello se debe a que tener una expresión sexual adecuada es parte importante para mantener unas relaciones humanas adecuadas.

Los trastornos mentales se han asociado a deseo sexual deficiente, disfunción eréctil y falta de orgasmo, se ha visto que son más frecuentes que en las poblaciones sanas.

Los trastornos mentales asimismo se han asociado a la afectación en diferentes dominios de las relaciones íntimas, calidad de vida y cumplimiento del tratamiento.

Asimismo, se ha evidenciado que varios medicamentos antipsicóticos y antidepressivos tienen impacto en la función sexual de las personas con trastorno mental, por lo tanto, este estudio se realizó con el objetivo de explorar la aparición de disfunción sexual y el impacto resultante en la calidad de vida y compararlo con controles sanos.

2.1.2 Formulación del Problema

¿QUE CALIDAD DE VIDA Y LA FUNCION SEXUAL EXISTE EN LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL (EZQUIZOFRENIA Y TRASTORNO BIPOLAR) y CONTROLES SANOS?

2.1.3 Justificación e importancia del estudio

La salud mental es un pilar importante de la salud en el Perú, en los últimos años se ha venido haciendo énfasis en que se debe mejorar la salud mental y por ende se debe plantear mejoras en el accionar del personal, y esto se logra mediante el conocimiento estadístico de que áreas son las afectadas.

Muchos de los pacientes con trastornos mentales, tienen una calidad de vida deficiente, y también tienen afección de la esfera sexual, la cual es una parte importante de la calidad de vida.

Por este motivo, es crucial el conocimiento del grado de afectación de la función sexual y de la calidad de vida de los pacientes con trastorno mental,

En el Perú, se conoce que el 17.5% del total de carga de enfermedad corresponde a las enfermedades neuropsiquiátricas, conociendo esto sabemos que ocupa el primer lugar y produce la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables (AVISAS), es decir, 33,5 años perdidos por cada mil habitantes. (1)

Las tasas más altas de problemas de salud mental, se ha evidenciado que se asocian con bajos ingresos, poco acceso a los servicios de salud y de educación,

asimismo con desempleo y en caso logren empleo se ha encontrado precarias condiciones laborales. (1)

La esquizofrenia, siendo un trastorno mental muy común, está asociada a una discapacidad considerable, es por ello que se ha observado que afecta el desempeño educativo y también el laboral, asimismo se ha podido observar que las personas que tienen el diagnóstico de esquizofrenia tienen entre 2 y 2.5 veces más probabilidades de morir a temprana edad, ello se ha determinado que se asocia a enfermedades físicas, entre las que cita, aenfermedades físicas, cardiovasculares, metabólicas e infecciosas, asimismo muchas personas que padecen esquizofrenia sufren estigmatización, discriminación y violación de los derechos humanos, afectando seriamente la calidad de vida. (2)

2.1.4 Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar y Comparar la calidad de vida y la función sexual en los pacientes con trastorno mental (Esquizofrenia y Trastorno Bipolar) que se atienden en consultorio externo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluar y Comparar la dimensión salud física en los pacientes con trastorno mental (Esquizofrenia y Trastorno Bipolar) y controles sin patología mental que se atienden en consultorio externo.

2. Evaluar y Comparar la dimensión salud psicológica en los pacientes con trastorno mental (Esquizofrenia y Trastorno Bipolar) y controles sin patología mental que se atienden en consultorio externo.

3. Evaluar y Comparar la dimensión Relaciones Sociales en los pacientes con trastorno mental (Esquizofrenia y Trastorno Bipolar) y controles sin patología mental que se atienden en consultorio externo.

4. Evaluar y Comparar la dimensión Ambiente en los pacientes con trastorno mental (Esquizofrenia y Trastorno Bipolar) y controles sin patología mental que se atienden en consultorio externo.

2.2 .MARCO TEÓRICO

2.2.1 Antecedentes del Problema

_ Humberto Castillo- Martell en el 2014, planteó su estudio “ Impacto de la Esquizofrenia en la Calidad de Vida y Desarrollo Humano de pacientes y Familias de una Institución de Atención en Salud Mental de la Ciudad de Lima”, en el cual logró hallar que los pacientes afectados de esquizofrenia luego de un promedio de 10 años de enfermedad, evidenciaban un deterioro significativo en los aspectos clínicos, ocupacionales, educativos y relacionales y de esta manera afectando su calidad de vida y desarrollo humano.(4)

_ Hocaoglu C et al, en 2014 en su estudio “Disfunción sexual en pacientes ambulatorios con esquizofrenia en Turquía: un estudio transversal”, logró hallar que los pacientes de sexo masculino que tenían diagnóstico de esquizofrenia tienen una disfunción sexual más significativa, dicha disfunción sexual era autoinformada, que los controles sanos (46% frente a 8%). Asimismo, hallaron que la prevalencia de la disfunción sexual era mayor en pacientes de sexo femenino que en pacientes masculinos (68% frente a 46%), pero también se halló que la disfunción sexual fue muy alta en controles femeninos sanos (68%), por lo cual se determinó que la disfunción sexual de pacientes de sexo femenino no es atribuible a su enfermedad o a los medicamentos se le hallan prescrito y estén tomando. Asimismo, se pudo determinar que, dentro del grupo de pacientes, no hubo una relación significativa entre la gravedad de los síntomas positivos o negativos y la gravedad de la disfunción sexual, y también

se halló con conclusión que la gravedad de la función sexual no fue diferente cuando se compararon los pacientes que tomaban medicamentos antipsicóticos de primera o segunda generación. (5)

_ Ana Pascual-Sánchez et. Al en el 2019 en su estudio “Calidad de vida en pacientes bipolares eutímicos: una revisión sistemática y metaanálisis”, encontró diferencias significativas en los resultados de la calidad de vida entre los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar eutímico y los controles sanos ($d = -0.922$; $SE = 0.316$; $IC\ 95\% = -1.541--0.303$; $p = .004$), donde obtuvo como resultado menor calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar eutímico. Además, se pudo determinar que el tiempo transcurrido desde la eutimia explica el 15,62% de la variabilidad, y la edad del grupo de control explicaba el 29,6% de la variabilidad. (6)

_ Deepak Ghormode et al. En 2019 en su estudio “Evaluación de la disfunción sexual y la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental grave: un estudio transversal de un centro de atención terciaria en Chhattisgarh”, evaluó la calidad de vida con la aplicación del WHO-QOL-BREF, y logró obtener que el grupo de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental grave obtuvo mejores puntajes en los dominios de salud física, estado psicológico y condiciones ambientales, no obstante no se observaron diferencias para las relaciones sociales y el ítem que evaluó la satisfacción sexual, asimismo pudo observar que en comparación con los controles sanos, los pacientes con depresión tenían tasas significativamente más altas de DE en los siguientes dominios como los de: obtener la erección del pene ($P = 0.019$), la capacidad de alcanzar el orgasmo ($P = 0.03$) y la satisfacción del orgasmo ($P = 0.01$). Los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia tenían tasas más altas de problemas para lograr la excitación ($P < 0.01$), la erección del pene ($P = 0.03$) y la satisfacción del orgasmo ($P = 0.03$), mientras que aquellos con diagnóstico de trastorno bipolar se hallaron diferencias significativas en el dominio de la capacidad para alcanzar orgasmo ($P = 0.03$). (3)

_ Bo Q. et al. En 2019 en su estudio “Calidad de vida en pacientes eutímicos con trastorno depresivo mayor unipolar y trastorno bipolar”, logró hallar que en comparación con los controles sanos, los pacientes con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor, tuvieron puntuaciones generales y de subdominio

más bajas (excepto en subdominio ambiente) en el WHOQOL-BREF ($p < 0.05$). El grupo con diagnóstico de Trastorno Bipolar había disminuido las puntuaciones globales de WHOQOL-BREF y las puntuaciones de los subdominios Físico y Social ($p < 0.05$). Las puntuaciones de Físico fueron más bajas en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor, en comparación con pacientes con Trastorno Bipolar ($p < 0.05$). (7)

2.2.2 Base Teórica

I) Calidad de Vida

A) Definición: La OMS, en Ginebra, en el año de 1966, durante el Foro Mundial de la Salud, acuñó una definición para calidad de vida: «La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones». (8)

También se la puede definir como la sensación de bienestar que es experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”. (8)

B) Medición de Calidad de Vida

Es complicado realizar una medición exacta de la calidad de vida en base a variables, sin embargo, se ha planteado el modelo de Wilson & Cleary, el cual podría brindarnos ciertas características comunes que son evidenciables en todo individuo, los cuales son síntomas, factores psicológicos y biológicos, estado funcional actual, percepción de la salud del propio paciente, a pesar de ello se ha determinado que la medición de la calidad de vida podría variar dentro de un entorno específico y aún dentro de una persona a otra, dependiendo de muchos factores, entre uno de ellos la cultura, por ejm. (8)

II) Esquizofrenia

Podemos encuadrar a la esquizofrenia como uno de los trastornos médicos que genera más incapacidad, asimismo la Organización Mundial de la Salud la define como una de las 10 principales enfermedades que contribuyen a la carga global de enfermedad. (9)

A) Definición

Se puede definir como un trastorno mental con base neurobiológica, donde existe una alteración a nivel de los neurotransmisores, asimismo entre la sintomatología que se puede evidencia encontramos, alucinaciones y delirios y alteración del juicio de realidad de la persona que lo padece. (11)

B) Epidemiología

La esquizofrenia tiene una prevalencia del 1% aproximadamente, siendo su incidencia anual aproximada de 1.5 por 10 000 personas, típicamente se puede observar que inicia en la adolescencia y se puede observar que la relación de hombres y mujeres es de 1.4: 1., asimismo se ha encontrado que las mujeres son diagnosticadas más tarde. (12)

C) Características Clínicas

Entre las características clínicas se pueden incluir síntomas positivos entre los cuales podemos citar: habla desorganizada; alucinaciones o delirios, y asimismo se puede hablar de síntomas negativos: como un afecto plano o pobreza del habla; e impedimentos en la cognición, también podemos incluir alteraciones de la atención, la memoria y funciones ejecutivas. Todo ello se asocia comúnmente con deficiencias en el funcionamiento social y ocupacional, las cuales son frecuentes durante la enfermedad (10)

III) Trastorno Bipolar

A) Definición

El trastorno bipolar puede ser definido como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por episodios de manía, hipomanía y depresión mayor.

B) Clasificación

Existen algunas clasificaciones entre las que podemos citar la cual clasifica en trastorno bipolar incluyen bipolar I y bipolar II. Los pacientes con trastorno bipolar I experimentan episodios maníacos y casi siempre experimentan episodios depresivos e hipomaníacos importantes. El trastorno bipolar II asimismo, está marcado por al menos un episodio hipomaníaco, al menos un episodio depresivo mayor y la ausencia de episodios maníacos.(13)

C) Características Clínicas

Entre las características clínicas del Trastorno Bipolar podemos tener diversa sintomatología, se pueden evidenciar síntomas de depresión como ánimo decaído, adinamia, tendencia al llanto, clinofilia, etc y de hipomanía, como taquilalia, pensamiento acelerado, disminución de horas de sueño, expansividad, irritabilidad, etc; los cuales pueden darse en el mismo tiempo, asimismo podría darse en diversos tiempos, dicha sintomatología es muy variable, es por ello que se recomienda hacer una buena historia clínica sobre la sintomatología que podría acaecer no solo durante el tiempo de evaluación sino también en el pasado, la cual brindara información muy importante a la hora de realizar un diagnóstico.

IV) Disfunción Sexual

Es una patología que con frecuencia está asociada al consumo de medicamentos psicótrópos, a pesar de ello tiene diversas etiologías, tales como factores psicógenos y etiologías orgánicas, es por ello que el proceso de envejecimiento en sí mismo contribuye a la disfunción sexual masculina, a la fecha se considera que los fármacos son responsables del 25 % de la disfunción sexual masculina.

Han demostrado tener efectos en todas las fases de la respuesta sexual, interfiriendo en la erección o eyaculación en el hombre, y en las mujeres, retardando o impidiendo el orgasmo.(14)(15)

En lo que respecta a sexualidad, los efectos adversos relacionados con las propiedades de los fármacos, previsible y frecuentes, lamentablemente, son pocos los pacientes que sufren disfunción sexual inducida por medicamentos y exponen este efecto secundario a sus médicos.(14) (16)

2.2.3 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	DIMENSION/INDICADORES	INDICES
CALIDAD DE VIDA	Es el grado de satisfacción de las necesidades humanas, incluyendo la salud física, mental e integración social todo ello llegando a un estado de bienestar, obteniendo resultados mediante un cuestionario cuyo valor final será Calidad de vida Baja: Puntaje inferior a 47 puntos. Calidad de vida Moderada: Puntaje desde 48 – 73 puntos. Calidad de vida Alta: Puntaje mayor a 74 puntos.	Ordinal	<p>WHOQOL-bref:</p> <p>Salud física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor. - Dependencia de medicinas. - Energía para la vida diaria. - Movilidad. - Sueño y descanso. - Actividades de la vida diaria. - Capacidad de trabajo. <p>Psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos. - Espiritualidad, religión, creencias personas. - Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración - Imagen corporal. - Autoestima. - Sentimientos negativos. <p>Relación social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relaciones personales. - Actividad sexual. - Apoyo social. <p>Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libertad y seguridad. - Ambiente físico. - Recursos económicos. 	<p>1-Nada</p> <p>2-Un poco</p> <p>3-Lo normal</p> <p>4-Bastante</p> <p>5-Extremadamente</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidades de información. - Ocio y descanso. - Hogar - Atención sanitaria/social. - Transporte 	
Disfunción Sexual	Cuantitativa	Ordinal	Escala ASEX	Escala Likert 1,2,3,4,5,6

2.2.4 Hipótesis

H0: No existe diferencia entre la calidad de vida y la Disfunción sexual de pacientes con Esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Controles Sanos

H1: Existe diferencia entre la calidad de vida y la disfunción sexual de pacientes con Esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Controles Sanos

2.3 MARCO METODOLÓGICO

2.3.1 Diseño Analítico

Para la recolección de datos se realizarán los trámites respectivos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; se procedió a aplicar el instrumento a los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y trastorno bipolar que serán atendidos en consultorio externo, previo a ello se procedió a informar y a que los pacientes en su defecto sus curadores firmen el consentimiento informado respectivo.

La aplicación del instrumento estará a cargo del investigador y se realizará a partir del mes de Enero del Junio del 2019.

2.3.2 Población y muestra

UNIVERSO:

Paciente con diagnóstico de Trastorno Bipolar, Esquizofrenia y Controles Sanos atendidos en consultorio externo del HNAAA

MUESTRA

Se utilizará la fórmula para hallar la población finita, mediante la cual se hallará cuantos pacientes serán evaluados mediante los test.

POBLACIÓN DIANA:

Paciente con diagnóstico de Trastorno Bipolar, Esquizofrenia atendidos en consultorio externo del HNAAA

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

_ PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL

La constituyen los integrantes de la población diana que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años y menores de 65 años, ambos sexos
- Que tengan diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar en tratamiento ambulatorio, que no hayan presentado crisis psicóticas a la fecha y en los últimos 6 meses

Criterios de exclusión:

- Que presenten trastorno de abuso de sustancias comórbido (aparte del consumo de tabaco)
- Que presenten discapacidad intelectual, enfermedad mental orgánica, y una enfermedad neurológica grave y crónica

_ CONTROLES SANOS

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años y menores de 65 años, ambos sexos
- Que no tengan diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar

Criterios de exclusión:

- Que presenten trastorno de abuso de sustancias comórbido (aparte del consumo de tabaco)
- Que presenten discapacidad intelectual, enfermedad mental orgánica, y una enfermedad neurológica grave y crónica

MUESTRA

TIPO DE MUESTREO: aleatorio

UNIDAD DE ANÁLISIS

Test aplicados a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

UNIDAD DE MUESTREO

El mismo que la Unidad de Análisis.

2.3.4 Análisis estadístico de los datos

Para el estudio de esta investigación se utilizará el Software estadístico de datos SSPS, el cual permitirá ingresar los datos para su respectivo análisis, nos darán valores promedio aritmético varianza moda, desviación estándar y el coeficiente de variabilidad para constatar la asociación de las variables. Los

datos de la recolección serán sometidos y procesados en el programa estadístico de SSPS y se generaran tablas y gráficos para su respectivo análisis e interpretación de los resultados, luego se pasará a realizar la medida de las variables tanto como de la calidad de vida dando valor de alto, medio o bajo y como el de función sexual con sus respectivas dimensiones dando valor de disfunción sexual o buena función sexual.

2.3.5 Metodología de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizará para la variable calidad de vida será el WHOQOL- BREF (Anexo 2) realizado por la OMS (Organización Mundial de la Salud, fue desarrollada en 15 países; actualmente este instrumento encuentran en más de cuarenta idiomas, permite una exploración de los elementos más relevantes de la calidad de vida, se presentaron datos generales propios de la investigación, el cuestionario está constituida por 26 preguntas agrupadas en 4 dimensiones: En la dimensión Física se incluyen 7 ítems (P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18) que consta con puntajes en indicadores de 6-14 puntos en la calidad de vida baja, 15-25 moderada y 26-35 alta; En la dimensión Psicológica incluyen 6 ítems (P5, P6, P7, P11, P19, P26,) cuenta con puntaje en indicadores 6-14 puntos en la calidad de vida baja, 15-23 moderada y 24-30 alta; En la dimensión Social incluyen 3 ítems (P20, P21, P22) en indicadores cuenta con 3- 6 puntos en la calidad de vida baja, 7-10 moderada y 11-15 alta; En la dimensión Ambiente incluyen 8 ítems (P8, P9, P12, P13, P14, P20, P24, P25) cuenta con puntaje con 8-18 puntos en la calidad de vida baja, 19-28 moderada y 29-40 alta. 23 Para medir calidad de vida en general según cuestionario WHOQOL-BREF:

- ✓ Calidad de vida Baja: Puntaje inferior a 47 puntos.
- ✓ Calidad de vida Moderada: Puntaje desde 48 – 73 puntos.
- ✓ Calidad de vida Alta: Puntaje mayor a 74 puntos.

2.3.6 Validación del Instrumento

El WHOQOL-BREF(ANEXO 2) cuenta con adecuados criterios de bondad en población con trastornos mentales, se han realizado estudios para su

valoración psicométrica y recogen adecuados índices de consistencia interna (Coeficiente alfa de Crombach entre .65 y .89) y una buena validez discriminante.

La Escala ASEX (ANEXO 1), cuenta con validación al español, asimismo es una escala que se usa para valorar la función sexual en personas que consumen medicamentos psicótopos.

2.4 ASPECTO ADMINISTRATIVO

2.4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades/Tiempo	Abril 2019	Mayo 2019	Juni o	Juli o	Enero 2020	Feb r	Marz o	Abri l
PLANIFICACIÓN	X	X						
IMPLEMENTACION		X						
RECOJO DE INFORMACION			X	X	x	X	X	X
ANALISIS DE INFORMACIÓN						X	X	X
ELABORACIÓN DE INFORME FINAL								X

2.4.2 PRESUPUESTO

CÓDIGO	TIPO DE GASTO	COSTO / UNID (S/.)	CANTIDAD	COSTO TOTAL (S/.)
2.4.2.1	Alimentación diaria	25	180	4500
2.4.2.2	Papel Bond	0.05	600	30.00
	Lápices, lapiceros, borrador,			100.00

	corrector, tajador			
	Fotocopias	0.10	800	80.00
2.4.2.3	Pasajes y Gastos de Transporte	10.00 / día	180	1800.00
2.4.2.4	Servicio de consultoría	1500		1500
2.4.2.5	Equipamiento y bienes duraderos	500		500
	TOTAL			8510

FINANCIACIÓN:

La presente investigación será financiada con recursos propios.

ANEXO 1

8.3.4. Escala de Experiencia Sexual de Arizona (Arizona Sexual Experience Scale, ASEX)

Para cada ítem, por favor, indique su nivel *global* durante la *última semana*, incluyendo el día de hoy.

1. ¿Cómo de fuerte es su deseo/impulso sexual?	1 <input type="checkbox"/> Extremadamente fuerte	2 <input type="checkbox"/> Muy fuerte	3 <input type="checkbox"/> Algo fuerte	4 <input type="checkbox"/> Algo débil	5 <input type="checkbox"/> Muy débil	6 <input type="checkbox"/> No deseo
2. ¿Con qué facilidad se excita sexualmente?	1 <input type="checkbox"/> Extremadamente fácil	2 <input type="checkbox"/> Muy fácil	3 <input type="checkbox"/> Algo fácil	4 <input type="checkbox"/> Algo difícil	5 <input type="checkbox"/> Muy difícil	6 <input type="checkbox"/> Nunca excitado/a
3a. Varones: ¿Puede alcanzar y mantener fácilmente una erección?	1 <input type="checkbox"/> Extremadamente fácil	2 <input type="checkbox"/> Muy fácil	3 <input type="checkbox"/> Algo fácil	4 <input type="checkbox"/> Algo difícil	5 <input type="checkbox"/> Muy difícil	6 <input type="checkbox"/> Nunca
3b. Mujeres: ¿Con qué facilidad su vagina se vuelve húmeda durante la actividad sexual?	1 <input type="checkbox"/> Extremadamente fácil	2 <input type="checkbox"/> Muy fácil	3 <input type="checkbox"/> Algo fácil	4 <input type="checkbox"/> Algo difícil	5 <input type="checkbox"/> Muy difícil	6 <input type="checkbox"/> Nunca
4. ¿Con qué facilidad alcanza el orgasmo?	1 <input type="checkbox"/> Extremadamente fácil	2 <input type="checkbox"/> Muy fácil	3 <input type="checkbox"/> Algo fácil	4 <input type="checkbox"/> Algo difícil	5 <input type="checkbox"/> Muy difícil	6 <input type="checkbox"/> Nunca alcanza el orgasmo
5. Sus orgasmos, ¿son satisfactorios?	1 <input type="checkbox"/> Extremadamente satisfactorios	2 <input type="checkbox"/> Muy satisfactorios	3 <input type="checkbox"/> Algo satisfactorios	4 <input type="checkbox"/> Algo insatisfactorios	5 <input type="checkbox"/> Muy insatisfactorios	6 <input type="checkbox"/> No puede alcanzar el orgasmo

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

2.3.6 Bibliografía

1. Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud (2018). LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL PERÚ. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (2019) Esquizofrenia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Ghormode D, Gupta P, Ratnani D, Aneja J. Evaluación de la disfunción sexual y la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental grave: un estudio transversal de un centro de atención terciaria en Chhattisgarh. *Ind Psychiatry J* (2019); 28: 75-81
4. Humberto Castillo- Martell (2014) Impacto de la Esquizofrenia en la Calidad de Vida y Desarrollo Humano de pacientes y Familias de una Institución de Atención en Salud Mental de la Ciudad de Lima, *Anales de Salud Mental*, Volumen XXX(2)
5. Cicek HOCAOGLU, Fatmagul H. CELIK, Gokhan KANDEMIR, Hulya GUVELI , Bulent BAHCECI, Sexual dysfunction in outpatients with schizophrenia in Turkey: a cross-sectional study, *Shanghai Arch Psychiatry*. 2014; 26(6): 347-356. doi: <http://dx.doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.214101>
6. Pascual-Sánchez, A., Jenaro, C. y Montes-Rodríguez, JM (2019). *Calidad de vida en pacientes bipolares eutímicos: una revisión sistemática y metaanálisis*. *Revista de trastornos afectivos*. doi: 10.1016 / j.jad.2019.05.032
7. Bo, Q., Tian, L., Li, F., Mao, Z., Wang, Z., Ma, X. y Wang, C. (2019). *Calidad de vida en pacientes eutímicos con trastorno depresivo mayor*

unipolar y trastorno bipolar. Enfermedad y tratamiento neuropsiquiátricos, Volumen 15, 1649-1657. doi: 10.2147 / ndt.s201567

8. Andrea Isabel Robles-Espinoza et. al (2016) Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud, / Volumen 11, Número 3. p. 120-125, recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
9. Murray CJL, López AD. The Global Burden of Disease, Harvard University Press, Cambridge, MA 1996. p.21
10. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), Asociación Americana de Psiquiatría, Arlington 2013.
11. MINSA (2018) Guía de Práctica Clínica para el Manejo Temprano de la Esquizofrenia, recuperado de <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-09-17/Gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20para%20el%20abordaje%20temprano%20y%20manejo%20de%20la%20esquizofrenia%20en%20adultos.pdf>
12. Bernard A Fischer et al., UPTODATE (2019) Esquizofrenia en adultos: Epidemiología y Patogenia, recuperado de https://www.uptodate.com/contents/schizophrenia-in-adults-epidemiology-and-pathogenesis?search=esquizofrenia&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
13. Trisha Suppes, MD, UPTODATE(2019), Trastorno Bipolar en Adultos, recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/bipolar-disorder-in-adults-clinical->

features?search=trastorno%20bipolar&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

14. Nadal Llover, M., & Cols Jiménez, M. (2017). *Disfunción sexual causada por medicamentos. FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 24(5), 265–278. doi:10.1016/j.fmc.2016.11.007
15. Anónimo. Fármacos que pueden causar disfunción sexual. *The Medical Letter on Drugs and Therapeutics*. 1987;vol IX(21):101-6.
16. Giuliano F, Dorupy S. La iatrogénie médicamenteuse en médecine sexuelle. *Progrés en Urologie* 2013;23:804-10. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1166708713000134>