



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Disfunción sexual relacionado con el estrés laboral del personal de salud
que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra 2017.

AUTORA:

Cristina Evangelina Hurtado Nandar.

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. María Fernanda Valle Dávila

Ibarra, Ecuador

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "DISFUNCIÓN SEXUAL RELACIONADO CON EL ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL IESS IBARRA 2017", de autoría de HURTADO NANDAR CRISTINA EVANGELINA, para la obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2017.

Atentamente,



Msc. María Fernanda Valle Dávila

C.C: 100303209-9

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	171772759-6
Apellidos y nombres:	Hurtado Nandar Cristina Evangelina
Dirección:	Conjunto Bosque de los Ceibos
Email:	criss-ely@hotmail.com
Teléfono fijo:	2510067
Teléfono móvil:	0990329125
DATOS DE LA OBRA	
Título:	Disfunción sexual relacionado con el estrés laboral del personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra 2017.
Autora:	Hurtado Nandar Cristina Evangelina
Fecha:	2017-10-16
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en enfermería
Directora:	Msc. María Fernanda Valle Dávila

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, CRISTINA EVANGELINA HURTADO NANDAR con cédula de ciudadanía 171772759-6, los patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2017.

LA AUTORA



Hurtado Nandar Cristina Evangelina
C.I.: 171772759-6

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **HURTADO NANDAR CRISTINA EVANGELINA**, con cédula de ciudadanía Nro171772759-6; manifiesto la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado "DISFUNCIÓN SEXUAL RELACIONADO CON EL ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL IESS IBARRA 2017", que ha sido desarrollado para optar por el título de licenciatura en enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2017.

LA AUTORA

Hurtado Nandar Cristina Evangelina
C.I.: 171772759-6

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi madre y a mis hijos, por ser el pilar fundamental en mi vida, ya que, por su apoyo y colaboración en los momentos difíciles, logre culminar este trabajo con gran satisfacción y demostrar que en la vida todos podemos alcanzar un futuro mejor, aunque se presenten obstáculos el amor y la paciencia de nuestros seres queridos nos dan la fuerza para alcanzar el éxito.

Adicionalmente les dedico este trabajo Dr. Francisco Endara por su apoyo incondicional a lo largo de este trayecto, a mi tutora y demás colaboradores que me han sabido guiar y acompañarme en esta ardua tarea.

Cristina Evangelina Hurtado Nandar

AGRADECIMIENTO

Agradezco Dios y a mi madre Carmen Nandar por haberme dado la vida, por ser mi guía en este camino ya que nunca me abandono siempre estuvo ahí cuando la necesite sin importar nada, siempre me dio su bendición para lograr mis metas, a mis hijos (Kevin y Anthony), por su paciencia en los momentos más difíciles, a mis líderes de servicio y compañeros de trabajo que siempre me apoyaron y me colaboraron en los cambios de turno.

Un agradecimiento especial al Dr. Francisco Endara y a la Msc Susana Gómez por sus consejos y apoyo desde el inicio de la carrera, por haberme dado la oportunidad de seguir adelante, a mi tutora de tesis Msc. María Fernanda Valle por darme la oportunidad de continuar en su guía poniendo su confianza en mí para lograr salir adelante con este trabajo.

Mi más grande agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por haber abierto sus puertas para que este sueño sea posible, a todos los docentes por haber compartido sus conocimientos académicos de la mejor manera y con su mejor voluntad durante los años de estudio que fueron fundamentales en mi formación académica.

Cristina Evangelina Hurtado Nandar

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7
2.1.1. Sexualidad en el personal de salud en Argentina	7
2.1.2. El estrés es causa de disfunciones sexuales Montevideo	7
2.1.3. El estrés y la ansiedad como causa de la disfunción eréctil en Estados Unidos	8
2.1.4. Disfunción eréctil por estrés en Uruguay	8
2.1.5. Disfunción sexual masculina y estrés en Cuba	9

2.1.7. Disfunción Sexual Femenina en Houston.....	10
2.1.8. Estrés Laboral en España.....	10
2.2. Marco Contextual	11
2.2.1. Hospital IESS Ibarra.....	11
2.2.2. Cartera de Servicio.....	12
2.2.3. Servicio de Medicina Interna.....	13
2.3. Marco Conceptual	15
2.3.1. Disfunción Sexual.....	15
2.3.1.1. Prevalencia	15
2.3.1.2. Causas	15
2.3.1.3 Clasificación	17
2.3.1.4 Síntomas de Disfunción Sexual:.....	17
2.3.1.5 Diagnóstico.....	18
2.3.1.6 Tratamiento	19
2.3.1.7 Cuestionarios Validados de salud para diagnosticar la disfunción sexual	20
2.3.2 Estrés	21
2.3.2.1 Epidemiología	21
2.3.2.2 Tipos de Estrés	21
2.3.2.3 Estrés laboral	22
2.3.2.4 Factores de riesgo de Estrés Laboral	23
2.3.2.5 Síntomas	24
2.3.2.6 Complicaciones	25
2.3.2.7 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	26
2.4. Marco Legal	26
2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador	26
2.4.2. Ley Orgánica del Servicio Público	27
2.4.3. Plan Nacional del Buen Vivir	29
2.5. Marco Ético.....	30
2.5.1 El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud	30
CAPÍTULO III.....	33
3. Metodología de la Investigación	33

3.1. Diseño de la Investigación.....	33
3.2. Tipo de Estudio.....	33
3.3. Localización y Ubicación del estudio.....	34
3.3.1. Población y Muestra.....	34
3.3.2. Criterios de Inclusión.....	34
3.3.3. Criterios de Exclusión.....	34
3.4. Operacionalización de Variables.....	35
3.5. Métodos de Recolección de Información.....	38
3.6. Análisis de Datos.....	39
CAPÍTULO IV.....	41
4. Resultados de la Investigación.....	41
4.1. Características sociodemográficas del personal de salud del área de Medicina Interna.....	41
4.2. Estrés laboral en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.....	44
4.3. Disfunción sexual en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.....	51
4.4. Relación del estrés laboral y disfunción sexual en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra.....	61
CAPÍTULO V.....	63
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	72
Anexo 1. Cuestionarios.....	72
Anexo 1.2.- CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	73
Anexo 1.3.- CUESTIONARIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI).....	76
Anexo 2. Archivo Fotográfico.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad del grupo poblacional de estudio	41
Gráfico 2. Datos sociodemográficos Género y Estado Civil del personal de salud del área de Medicina Interna	42
Gráfico 3. Profesional de salud que trabaja en el Área de Medicina Interna.....	43
Gráfico 4. Dimensión 1 Cansancio Emocional del personal de salud Escala Maslach Burnout Inventory.....	44
Gráfico 5. Dimensión 2 de Despersonalización del personal de salud Escala Maslach Burnout Inventory.....	46
Gráfico 6. Dimensión 3 Realización Personal del personal de salud Escala Maslach Burnout Inventory	47
Gráfico 7. Evaluación del Estrés Laboral del personal de salud Escala Maslach Burnout Inventory .	49
Gráfico 8. Disfunción Sexual Masculino del personal de salud Escala del Cuestionario Índice Internacional la Función Eréctil (IIFE-5)	51
Gráfico 9. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio de Deseo	52
Gráfico 10. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio de Excitación	53
Gráfico 11. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio de Lubricación.....	54
Gráfico 12. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio del Orgasmo	55
Gráfico 13. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio de Satisfacción	56
Gráfico 14. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio del Dolor	57
Gráfico 15. Resultados Disfunción Sexual Femenina del personal de salud del área de Medicina Interna	58
Gráfico 16. Disfunción Sexual por Género Masculino y Femenino.....	60

RESUMEN

DISFUNCIÓN SEXUAL RELACIONADO CON EL ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL IESS IBARRA 2017.

Hurtado Nandar Cristina Evangelina

Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería

criss-ely@hotmail.com

El estrés es un fenómeno cada vez más frecuente y con consecuencias importantes, ya que puede afectar al bienestar físico y psicológico de los trabajadores/as y a su vez, deteriorar la salud de las organizaciones. La Disfunción Sexual es la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y/o resolución) que evita que el individuo o la pareja disfrute de la actividad sexual. Este estudio se hizo con el objetivo establecer la relación del estrés laboral y disfunción sexual presente en el personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra, se basó en un diseño descriptivo, cuantitativo no experimental correlacional, la población fue de 65 profesionales de la salud. Se utilizó como instrumento la recolección de información bajo encuestas válidas internacionalmente, los principales resultados muestran que el 32,31% del personal de salud presenta desgaste debido al estrés laboral, y el 67,69% tendencia a estrés laboral, en cuanto a la disfunción sexual; el 22,18% del personal de salud presenta disfunción ligera mientras que el 7,11% disfunción sexual severa, estadísticamente permite afirmar que el estrés laboral, está relacionado a la disfunción, ya que el valor p de la presente investigación es 0,0243; por lo que el personal de salud que presente estrés laboral, tiene 3,5 veces más probabilidad de presentar disfunción sexual.

Palabras claves: Disfunción Sexual, Estrés Laboral, Profesionales de la Salud, Maslach Burnout Inventory, Cuestionario del Índice Internacional la Función Eréctil (IIFE-5), Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI).

SUMMARY

Sexual Dysfunction related to the Workers 'Stress of health staff working in the Internal Medicine area of the IESS Ibarra 2017 Hospital.

Hurtado Nandar Cristina Evangelina
Technical University of North, Nursing Career
criss-ely@hotmail.com

Stress is an increasingly frequent phenomenon and with important consequences, since it can affect the physical and psychological well-being of the workers and, in turn, deteriorate the health of the organizations. Sexual Dysfunction is the difficulty during any stage of the sexual act (desire, excitement, orgasm and / or resolution) that prevents the individual or the couple from enjoying sexual activity. This study was made with the objective to establish the relationship of work stress and sexual dysfunction present in the health personnel working in the Internal Medicine area of IESS Ibarra Hospital, was based on a descriptive, quantitative non-experimental correlational design, the population was of 65 health professionals. The collection of information under internationally valid surveys was used as instrument, the main results show that 32.31% of the health personnel present attrition due to work stress, and 67.69% tendency to work stress, in terms of dysfunction sexual; 22,18% of the health personnel present slight dysfunction while 7,11% severe sexual dysfunction, statistically allows to affirm that the work stress, is related to the dysfunction, since the p value of the present investigation is 0.0243 ; so that health personnel who present work stress, is 3.5 times more likely to have sexual dysfunction.

Key words: Sexual Dysfunction, Occupational Stress, Health Professionals, Maslach Burnout Inventory, International Index of Erectile Function Questionnaire (IIFE-5), Female Sexual Function Index Questionnaire (FSFI).

TEMA

Disfunción sexual relacionado con el estrés laboral del personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra 2017

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de las Américas define al estrés en el trabajo como las respuestas dañinas físicas y emocionales que ocurren cuando los requerimientos del trabajo no se igualan a las capacidades, recursos o necesidades de los trabajadores (1). El estrés es una de las manifestaciones más características de la vida moderna y una de las causas principales de mortalidad y agotamiento del organismo. Sin importar la edad o el sexo. El estrés es una respuesta adaptativa en la cual el cuerpo de la persona se prepara y ajusta ante una situación amenazante (2) .

La Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo como organizaciones responsables de la seguridad y salud de las personas determinan que las condiciones de trabajo estresantes, pueden tener un impacto en sus vidas y comprometer su salud física, psicológica, emocional y reproductiva.

Algunos estudios determinan al estrés laboral como uno de los fenómenos más frecuentes de nuestra época e incluso que es una “epidemia” de los tiempos modernos. Afecta indistintamente a personas de toda condición y se intensifica con la responsabilidad y la capacidad de trabajo de cada uno ejerciendo influencia negativa en nuestras actitudes y valores sociales del día a día (3).

La sexualidad no es solo un fenómeno que abarca pluridimensionalmente la conducta humana, sino es también un medio que nos sirve para orientarnos en cómo avanza el desarrollo en cada sociedad. Se estima que actualmente en Latinoamérica, cerca de la

mitad de los hombres en edad productiva sufren de algún tipo de trastorno sexual. Los cuales se caracterizan por una alteración del deseo sexual, por cambios psicofisiológicos de la respuesta sexual, provocando malestar y problemas interpersonales, motivo por el cual debe ser considerado como un importante problema de salud, y no solo por la magnitud del mismo, sino por lo que afecta la calidad de vida del ser humano (4).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en conjunto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en nuestro país, estableció en materia de empleo que las causas de estrés laboral más habitualmente mencionadas fueron mayoritariamente la reorganización del trabajo o la precariedad laboral, las largas jornadas laborales o una excesiva carga de trabajo (66 %) y sentirse intimidado o acosado en el trabajo (59 %) (5). Esta entidad en el 2016 enunció también que a lo largo de un período de nueve años el 28 % de los trabajadores ecuatorianos afirmaron estar expuesto a riesgos que involucran su bienestar mental (6).

El Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra, al igual que otros servicios de salud, presenta situaciones que afectan el bienestar mental del personal de salud del área hospitalaria. El personal profesional trabaja diariamente con pacientes, agudos, crónicos y terminales que necesitan de cuidados específicos y especializados; además se encuentra sometido a un alto nivel de presión por el número de actividades a ser cumplidas en un tiempo determinado; otro de los factores es la falta de recursos humanos y materiales que conlleva a una acumulación de ansiedad y presión diaria afectando su dinámica emocional y familiar.

Por lo antes mencionado, este estudio pretende enfocar el estrés laboral del personal de salud, dentro del contexto de su sexualidad y determinar el nivel de relación de su nivel de estrés con su funcionalidad sexual.

1.2. Formulación del Problema

¿Está relacionada la disfunción sexual con el estrés laboral en el personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra 2017?

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación fue realizado con la finalidad de dar a conocer si la disfunción sexual está relacionado al estrés laboral, ya que hoy en día el estrés laboral es considerado el fenómeno de la época moderna, a nivel del Ecuador existen pocos estudios que abarquen esta problemática desde el ámbito de relación del estrés laboral y la disfunción sexual.

Los profesionales de salud que laboran a nivel hospitalario presentan mayor desgaste o cansancio debido a su función y carga horaria, el hospital atiende las 24 horas del día, el personal cubre jornadas laborales de 12 a 24 horas, lo que hace que su cuerpo se comporte como mecanismo de defensa ante el estrés.

En el Hospital IESS Ibarra, Medicina Interna, es un servicio de hospitalización de mucha complejidad ya que se atienden a pacientes agudos, crónicos y terminales que necesitan de cuidados especializados y específicos según la patología tratar. El personal profesional que labora en este servicio cumple una productividad de más de 100%, debido a la excesiva demanda de pacientes, trabaja bajo presión y con el tiempo en contra a la hora de salida a su hogar, en ocasiones se queda horas extras para finalizar su trabajo. Lo mencionado es una problemática que puede ser considerada como la principal causa de estrés laboral y es muy frecuente en los servicios hospitalarios complejos que requieren un mayor rendimiento físico y emocional de su personal.

Es importante diagnosticar a tiempo el estrés laboral en el personal de salud ya que muchas veces los administradores hospitalarios no abordan estos temas como parte de

la salud mental del personal que trabaja en el área de la salud. Es importante prevenir el síndrome de Burnout ya que puede repercutir en la vida sexual de los trabajadores y afectar su dinámica personal y desenvolvimiento laboral.

El presente trabajo pretende beneficiar al personal de salud que trabaja en el Servicio de Medicina Interna, ya que los resultados de este estudio se socializarán a las autoridades respectivas y así puedan implementar estrategias que permitan al personal laborar en un completo estado de bienestar físico y emocional, lo cual brindará un mejor rendimiento y generaría una mejor atención al usuario.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer la relación del estrés laboral y disfunción sexual presente en el personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.
- Definir la presencia del estrés laboral, en el personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra. }
- Identificar el nivel de disfunción sexual masculino y femenino del personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.
- Socializar los resultados al personal responsable del Servicio para generar acciones que reduzcan los niveles de estrés dentro del personal objeto de estudio.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la relación de la disfunción sexual y el estrés laboral en el personal servicio de medicina interna del Hospital IESS Ibarra?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud que trabaja en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra?
- ¿Existe presencia del estrés laboral, en el personal de salud del servicio de medicina interna del Hospital IESS Ibarra?
- ¿Cuál es el nivel de disfunción sexual del personal del servicio de medicina interna del Hospital IESS Ibarra?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Sexualidad en el personal de salud en Argentina

Un estudio realizado en Argentina, en el año 2014, en distintos hospitales de la Ciudad de Mendoza acerca de la Sexualidad en el personal de salud, con una muestra de 142 profesionales, los autores Jorgelina Parera, Andrea Suso, Laura Santolín, Susana Salomón, José Carena, de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. A través de una encuesta estructurada, autoadministrada y anónima al personal de salud, determinan que el personal de salud desde el inicio de su actividad laboral la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales ha disminuido, el 15.9% de médicos tratantes, el 69.3% residentes y el 14.8% enfermeros 36.4%, atribuyeron que se debe principalmente al exceso de trabajo, el 64.8% refiere al cansancio extremo, 38.6% a falta de tiempo, 25% a ausencia de ganas o deseo, 2.3% al desinterés, 5.7% a falta de aceptación de la pareja entre otros motivos. El 71.8% de los encuestados consideró que la frecuencia de las relaciones sexuales no era óptima, el 48.6% no estaban satisfechos con su actividad sexual y el 37.3% consideró que su pareja no está satisfecha con su desempeño. El 66.9% refirió que presentó orgasmos en la mayoría de las relaciones sexuales, el 30% a veces y el 2.8 % casi nunca. El 61% de las mujeres y el 28.5% de los hombres refirió presentar algún tipo de disfunción sexual. El 45.1% de las mujeres y el 8.1% de los hombres no tiene orgasmos en la mayoría de las relaciones (7).

2.1.2. El estrés es causa de disfunciones sexuales Montevideo

Un estudio realizado en Montevideo/Uruguay por el Dr. Carlos Moreira especialista en Psiquiatra y Sexología, de la clínica Masters en el año 2017, relata que el estrés es

una respuesta inespecífica de múltiple expresión a una situación amenazante que desborda la capacidad defensiva del individuo, lo agota y pone en peligro su bienestar físico y mental. Se diferencia claramente del cansancio en que es una situación crónica acompañada con sensaciones de disconformidad y desinterés. Puede tener manifestaciones muy diversas: actitud alerta, tensión y dolores musculares, calambres, contracturas, mareos, palpitaciones, hipertensión, hiperventilación, crisis de sudoración, náuseas, vómitos, boca seca, deseos frecuentes de orinar. Desde el punto de vista psicológico, ansiedad, angustia, llanto fácil, impulsividad, preocupación excesiva, dificultad para concentrarse y tomar decisiones. La vida sexual opera como el fusible del sistema y aparecen problemas de erección, bajo deseo sexual, dolor coital y anorgasmia (8).

2.1.3. El estrés y la ansiedad como causa de la disfunción eréctil en Estados Unidos

La revista Americana de Salud en el año 2016, corrobora que los problemas laborales, las dificultades económicas o las tensiones en las relaciones personales son causas frecuentes de trastornos relacionados con la erección. Aunque no está claro cómo los problemas psicológicos causan problemas de disfunción eréctil, se cree que el estrés y la ansiedad incitan a una tensión en el cuerpo, lo que a su vez provoca que los vasos sanguíneos en el pene se contraigan. Esto restringe el flujo de sangre que se necesita para una erección. Sentirse tenso y ansioso también afecta a los nervios del pene que ayudan a mantener una erección (9).

2.1.4. Disfunción eréctil por estrés en Uruguay

El Dr. Carlos Moreira Psiquiatra-Sexólogo de la Clínica Masters, en el año 2016, realiza un informe del estrés como causa de disfunciones sexuales ya que estrés es una respuesta inespecífica de múltiple expresión a una situación amenazante que desborda la capacidad defensiva del individuo, lo agota y pone en peligro su bienestar físico y mental. Factores que causan estrés en nuestra época: económicos y sociales (la crisis del 2002 es un ejemplo cercano), psicológicos y vinculares (crisis de pareja, divorcios,

duelos), ambientales (despidos, familiares o amigos cercanos afectados, hijos que emigran). Todo ello tiene una gran repercusión sobre la salud física y emocional produciéndose alteraciones sexuales con gran frecuencia: dificultades eréctiles, bajo deseo sexual, anorgasmia, fobias y rechazo sexual. La vida sexual opera como el fusible y aparecen problemas de erección, bajo deseo sexual, dolor coital y anorgasmia (10).

2.1.5. Disfunción sexual masculina y estrés en Cuba

Los estudios de prevalencia de trastornos sexuales han permitido el enriquecimiento del conocimiento de la sexualidad en el hombre, sujetos aún en investigación, en un trabajo reciente realizado por la Dra. Eulalia García Gutiérrez, en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", informa que el 21,1% presentó algún tipo de disfunción sexual. Es conocido que tanto la disfunción sexual eréctil como la eyaculación precoz están asociadas con respuestas del estrés. El estrés no se produce de manera aislada, sino en interrelación del individuo con el medio; en esta interrelación juega un papel particular los procesos de evaluación cognitiva que tienen lugar en el individuo en relación con la valoración de las situaciones o estímulos ambientales y sus propios recursos de afrontamiento ante tales situaciones o estímulos (11).

2.1.6. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud en Chile

En Chile en el año 2014 los autores; Romina Valenzuela, Yolanda Contreras, Karen Manríquez, realizaron un estudio acerca del Índice de función sexual en trabajadoras de la salud, en el cuál se caracterizó el perfil biosociodemográfico de la trabajadora junto al índice de función sexual femenina, siendo el desorden del deseo, una de las causas de disfunción más comunes en la mujer, mostró que las auxiliares de servicio presentan mayor porcentaje de disfunción sexual, podría ser debido a la carga laboral y debería ser considerada en futuras investigaciones (12).

2.1.7. Disfunción Sexual Femenina en Houston

El Artículo científico acerca de la Disfunción Sexual Femenina con Enfoque en la Disminución del Deseo, realizado por Kingsberg Sheryl A, PhD. Woodard Terri, MD, en el año 2015, en Houston, Texas, determina que aproximadamente 40% de las mujeres experimentan algún tipo de problema sexual en el transcurso de su vida. Los problemas sexuales en las mujeres son comunes, el estudio epidemiológico más grande y más reciente sitúa la prevalencia de los trastornos sexuales interés en el sexo, incapacidad para responder a estímulos sexuales o sensación de entumecimiento a pesar de tener una buena relación con su pareja. La disminución o ausencia de deseo sexual representa un problema importante que tiene implicaciones sustanciales para la calidad de vida de las mujeres, su sentido de bienestar y sus relaciones interpersonales. También se ha mostrado que las mujeres posmenopáusicas con trastorno del deseo sexual experimentan más problemas de salud (13)

2.1.8. Estrés Laboral en España

Un informe técnico realizado del estrés en el lugar de trabajo, ciudad de Andalucía/España, año 2012, autor Alcalde de Hoyos Javier, muestra que a lo largo del siglo XX el estrés se ha convertido en un fenómeno relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado, con frecuencia, al trabajo y a la actividad laboral. De hecho, las diferentes encuestas sobre condiciones de trabajo ponen de manifiesto que se trata de un fenómeno ampliamente extendido y son múltiples las fuentes de estrés que producen esta experiencia laboral, que suele ir asociada con consecuencias negativas. En una encuesta reciente patrocinada por la Comisión Europea entre casi 16.000 trabajadores de los 15 estados miembros de la Unión Europea el 42% indican que su ritmo de trabajo es demasiado alto. En ella se ponen también de manifiesto diversas experiencias de estrés laboral. Los factores desencadenantes de distintos problemas de salud, deterioro de las relaciones interpersonales, ausentismo y disminución de la productividad, se encuentra el estrés. Organizaciones internacionales como la Unión Europea y la OMS insisten cada vez más en la importancia que tiene la prevención y el control del estrés en el ámbito laboral (14).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Hospital IESS Ibarra

La provincia de Imbabura se asienta en una superficie de 4559,3 Km², está localizada en el norte de la región sierra, limitada al norte por la provincia del Carchi, al sur por la provincia de Pichincha, al este la provincia de Sucumbíos y al oeste la provincia de Esmeraldas. La actual Ibarra es una ciudad nueva, data de 1606 es la ciudad más joven del Ecuador, se halla a 2210 metros sobre el nivel del mar, situado a 115 Km al norte de Quito y 125 Km al sur de Tulcán se extiende al pie y al noreste del volcán Imbabura. Cuenta con una población de 398.244,00 habitantes administrativamente se divide en 6 cantones: Antonio Ante, Santa Ana de Cotacachi, San Luis de Otavalo, San Miguel de Urcuquí, Pimampiro y San Miguel de Ibarra cabecera provincial con una población de 139.078 habitantes. Doce parroquias urbanas y 36 rurales (15).

El Hospital IESS de Ibarra, se encuentra ubicado en la parroquia urbana de Alpachaca en la Av. Víctor Manuel Guzmán y Av. José Miguel Vaca; es una institución autónoma de carácter público, el cual fue inaugurado el 28 de septiembre de 1997. Es el único Hospital general de referencia nivel II de complejidad, adscrito al IESS tanto para la ciudad de Ibarra, como para el resto de cantones de la provincia, y a su vez brinda la misma cobertura a las provincias aledañas del norte del País, siendo Carchi, Sucumbíos, Esmeraldas (San Lorenzo) y parte norte de Pichincha, las más beneficiadas (16).



Fuente: Diario Independiente “El Norte”

2.2.2. Cartera de Servicio

El Hospital atiende un promedio mensual de 21910 pacientes, divididos en 14550 pacientes atendidos por consulta externa, 6400 pacientes atendidos por emergencia y 960 pacientes en hospitalización, cuenta con 192 camas las cuales se dividen en 149 camas censables, repartidas entre las distintas especialidades (17) como son:

- 30 camas Medicina Interna.
- 32 camas Cirugía General y Urología.
- 25 camas Traumatología.
- 18 camas Ginecología.
- 10 camas Extensión de Medicina Interna.
- 24 camas Pediatría.

- 10 camas Neonatología

43 camas no censables, distribuidas entre:

- 13 camas Emergencia.
- 8 camas Urgencias Pediátricas.
- 5 camas Centro Quirúrgico.
- 6 camas Terapia Intensiva.
- 6 camas Centro Obstétrico.
- 5 camas Sala de administración de Biológicos.

2.2.3. Servicio de Medicina Interna



Fuente: Autora

El Servicio Medicina Interna cuenta con una capacidad física instalada de 30 camas, Cuenta aproximadamente con un total de 125 ingresos de pacientes y 116 egresos mensuales, con una productividad mensual del 100%, los pacientes tienen una estadía aproximada de 7 a 8 días, giro de cama 3,8. Una mortalidad mensual aproximada del 4%. Es un área de hospitalización especializada en la atención a pacientes adultos y geriátricos con múltiples patologías (cardiovasculares, hormonales, metabólicas, sistémicas, entre otras) (17).

Dentro del personal médico cuenta con los siguientes especialistas:

- Medicina Interna 2 Especialistas
- Cardiología 2 Especialistas
- Gastroenterología 2 Especialistas
- Geriátrica 2 Especialistas
- Endocrinología 3 Especialistas
- Dermatología 2 Especialistas
- Psicología 2 Especialistas
- Psiquiatría 1 Especialista
- Medicina General 10 Médicos Residentes.

Dentro del personal de enfermería cuenta con el siguiente personal:

- Enfermeras 12 en el segundo piso más 6 enfermeras de la extensión de Medicina Interna en el 5° piso.
- Auxiliares de Enfermería 14 en el segundo piso más 7 Auxiliares de Enfermería de la extensión de Medicina Interna en el quinto piso.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Disfunción Sexual

La Organización Panamericana de la Salud define a la Disfunción Sexual como: La dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y/o resolución) que evita que el individuo o la pareja disfrute de la actividad sexual (18). Otra definición se determina esta alteración como: Problemas en el funcionamiento erótico de las personas que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena (19).

2.3.1.1. Prevalencia

La prevalencia de las disfunciones sexuales, en Estados Unidos se encontró que 43% de mujeres y 31% de los hombres sufren algún tipo de disfunción sexual, por lo que se consideró un importante problema de salud pública. También se encontró relación entre su presencia y problemas emocionales, experiencias sexuales traumáticas previas y una salud física deficiente, así como con una mala calidad de vida (20).

2.3.1.2. Causas

a) Causas fisiológicas

- Hormonales.
- Neurológicas.
- Vasculares.
- Medicamentos.

b) Causas psicológicas

- **Factores predisponentes.** Son los factores que actúan preparando o facilitando la aparición a medio o largo plazo de las disfunciones. La mayoría

guardan relación con la educación sexual inadecuada o con experiencias traumáticas al respecto (en especial experiencias tempranas).

- **Factores precipitantes.** Son las experiencias o situaciones que desencadenan a corto plazo la aparición de las disfunciones. Su efecto será mucho mayor si actúan sobre una persona afectada por los "factores predisponentes" como: problemas interpersonales, estrés, ansiedad, depresión (19).

Factores de mantenimiento

- El primero y fundamental la inadecuada educación sexual que facilite el no poner los remedios adecuados de forma inmediata al problema cuando este comenzó.
 - Ansiedad ante la interacción sexual facilitada por las diferentes causas señaladas: inadecuada educación, miedo o anticipación de fallo o fracaso, sentimientos de culpabilidad, experiencias anteriores traumáticas.
 - Adopción del "rol de espectador", entendiéndose por tal el que la persona se preocupe más de atender a las señales de su pareja o a observar sus propios cambios fisiológicos que a disfrutar de la situación.
 - Problemas generales en la relación de pareja que dificulten una adecuada interacción sexual: discusiones y peleas constantes, falta de atracción, mala comunicación.
 - Actuación inadecuada propia o de la pareja en la interacción sexual, en especial el dedicar un tiempo muy escaso al galanteo o caricias antes de pasar al coito.
6. Miedos o fobias específicas, como el miedo a la intimidad, a la pérdida de control, al embarazo, al rechazo o al cuerpo de la pareja.

- Deterioro de la propia imagen como consecuencia de la aparición de la disfunción. Presencia de trastornos psicológicos más generales (depresión, alcoholismo, anorexia, estados de ansiedad, estrés) (18).

2.3.1.3 Clasificación

Trastornos del deseo sexual. Los problemas de deseo e interés sexual son por el exceso o por déficit, denominado síndrome de deseo inhibido (SDI) o hiperactivo. Los términos “exceso” o “déficit” son relativos y están condicionados por múltiples factores. Hay que hacer referencia a los “tiempos” de la pareja o determinar que detrás no hay conductas compulsivas o adicción. Puede deberse a una bajada del nivel normal de producción del estrógeno (en las mujeres) o la testosterona (en los varones). Otras causas pueden ser la edad, fatiga, estrés, embarazo, medicación o enfermedades psiquiátricas, como depresión o ansiedad (21).

Trastornos de la excitación sexual. En hombres disfunción eréctil y en mujeres diferentes alusivos a los diversos problemas. Estos desórdenes se manifiestan como aversión o elusión del contacto sexual con la pareja.

Trastornos del orgasmo. Retraso persistente o la ausencia de orgasmo tras una fase normal de excitación sexual. Estos trastornos ocurren tanto en hombre como en mujeres.

Trastornos de dolor sexual. Afectan casi exclusivamente a las mujeres y se conocen con dispareunia y vaginismo que dificultan o impiden el coito. La dispareunia puede ser provocada en las mujeres por una lubricación insuficiente (22).

2.3.1.4 Síntomas de Disfunción Sexual:

• Hombres o Mujeres

- Falta de interés o deseo sexual (pérdida de libido).

- Incapacidad para sentir excitación.
- Relación sexual con dolor (menos común en hombres que en mujeres).

• **Hombres**

- Incapacidad para lograr la erección.
- Incapacidad para mantener una erección adecuada y desarrollar el coito satisfactoriamente.
- Eyaculación tardía o ausente a pesar de una estimulación adecuada.
- Eyaculación precoz.

• **Mujeres**

- Incapacidad para relajar los músculos de la vagina lo suficiente como para permitir una penetración no dolorosa o incómoda (vaginismo).
- Lubricación vaginal inadecuada antes y durante la relación sexual.
- Anorgasmia.
- Dolor urente en la vulva o la vagina al contacto con esas zonas (19).

2.3.1.5 Diagnóstico

El diálogo en un ambiente confortable que proporcione una buena relación médico paciente es importante para abordar los problemas de sexualidad. No siempre el paciente aborda el tema directamente, por lo tanto, es importante que el médico indague en particular, si el adulto mayor tiene problemas en su vida sexual. Los hallazgos físicos específicos y los procedimientos de los exámenes dependen de la forma de disfunción sexual que se esté investigando. En cualquier caso, se debe obtener una historia médica completa y realizar un examen físico completo para identificar cualquier posible enfermedad o condiciones predisponentes. El examen físico debe incluir todos los sistemas y no debe limitarse al sistema reproductor (4).

2.3.1.6 Tratamiento

El enfoque terapéutico requiere una intervención multi-modal.

La detección de un trastorno que explica el síndrome conlleva al tratamiento del primero. Así si se detecta una depresión, lo que hay que tratar inicialmente es ese trastorno, si se concluye que la conflictiva de pareja es la responsable de la inhibición del deseo, lo que hay que implementar es un tratamiento de terapia de pareja para abordar esta conflictiva. La terapia sexual con sus componentes de tareas de interacción sensual-erótica estructurada a la pareja en ocasiones es útil para la recuperación de la intimidad erótica en la pareja que ha visto lesionada su vida sexual por este problema.

Los enfoques terapéuticos originalmente desarrollados para tratar las disfunciones de fases genitales: primero las intervenciones cognitivas y conductuales están específicamente dirigidas a aumentar el deseo sexual, segundo, las intervenciones tienen un contenido psicodinámico y de intervención en la dinámica de pareja de manera más notable que en las otras disfunciones pues los pacientes con problema de deseo tienen problemas psicopatológicos y de relación muy frecuentemente.

Un mecanismo psicogénico inmediato observado con mucha frecuencia en los pacientes con problema de deseo es la aparición súbita de pensamientos que tienen un contenido anti-erótico y que funcionan de manera eficiente para “desconectar” al paciente de sus motivantes fisiológicos de deseo sexual. De esta manera se conforma un eficiente mecanismo que actúa sobre los reguladores “naturales” del deseo sexual. En estos casos se tiende a una idealización negativa del compañero o compañera sexual que facilitan la aparición de pensamientos poco agradables que terminan por sabotear la disponibilidad individual al acto erótico. Diversas estrategias se han usado para modificar este nivel de causalidad, mencionamos a continuación algunas de estas estrategias.

Aumentar la conciencia de los pacientes: es común que los pacientes supongan que su falta de deseo es resultado de una “falta de química con su pareja” y que tengan muy poca conciencia de como en realidad ellos mismos inhiben el deseo con la aparición de los contenidos anti eróticos de sus pensamientos. Así, un primer paso será el lograr que la persona reconozca su participación en la “desactivación” de su deseo. Cuando el paciente identifica el poder de las ideas anti eróticas y se percata de que puede tener control sobre ellas. El tratamiento ha de dirigirse entonces a lograr que los pacientes aprendan a experimentar de manera cómoda los pensamientos sexuales con sus parejas. Esta estrategia en ocasiones puede ayudarse del uso de técnicas de relajación para lograr controlar la ansiedad o inclusive el uso de medicamentos ansiolíticos.

Existen una variedad de estrategias que son eficientes para aumentar el interés sexual en los pacientes, el uso de fantasías, la ayuda con materiales impresos con contenido sexual o la estimulación leve de los genitales. Las fantasías sexuales son la representación mental de un objeto sexual o una práctica sexual que excita a una persona y pueden llegar a ser un poderoso motivador de deseo sexual, son parte integral del desarrollo y la vida sexual humana (22).

2.3.1.7 Cuestionarios Validados de salud para diagnosticar la disfunción sexual

Cuestionario del Índice Internacional la Función Eréctil (IIFE-5)

El cuestionario para la salud sexual masculina (IIFE-5), se basa en el Índice Internacional de la Función Eréctil (IIFE). Fue diseñado con el fin de suministrar un instrumento diagnóstico abreviado en 5 preguntas para evaluar la Disfunción eréctil, conservando un elevado grado de sensibilidad y especificidad (23).

Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI)

Es un test de deseo sexual en mujeres orientado a determinar el nivel de deseo o impulso sexual frente al sexo y las relaciones sexuales en mujeres.

Las frases indicadas en el test se refieren a actividades y experiencias relacionadas con la sexualidad (24).

2.3.2 Estrés

Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales (25).

2.3.2.1 Epidemiología

El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afecta anualmente a cuarenta millones de trabajadores, la Organización Internacional del Trabajo, señala que aunque los índices de inestabilidad mental son complejos y se dan grandes diferencias entre los países en cuanto a las prácticas laborales, ingresos y condiciones de trabajo, hay elementos comunes que vinculan la alta incidencia de estrés laboral a los cambios que se producen en el mercado de trabajo, debido a la globalización económica. Los problemas de salud mental en Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido han aumentado hasta el punto que 1 de cada 10 trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio (26).

2.3.2.2 Tipos de Estrés

- **Estrés.** Es lo que normalmente llamamos estrés normal, es el que nos permite reaccionar ante situaciones adversas.
- **Distrés.** Es cuando hay demasiado estrés. Es peligroso para la salud en general, ya que se alteran en forma prolongada y perjudicial las funciones de muchos sistemas del organismo (27).
- **Estrés físico principalmente como fatiga o cansancio físico.** Puede expandirse esta definición para incluir exposición al calor o al frío, al peligro, o a sustancias irritantes.

- **Estrés mental.** Está en las relaciones interpersonales, frustraciones y apegos, conflictos con nuestra cultura o religión o por la preocupación por alguna enfermedad.
- **Estrés agudo.** Es producto de una agresión intensa, ya sea física o emocional que da lugar a una respuesta rápida y muchas veces violenta. Cuando el estrés agudo se presenta puede ocasionar úlceras gástricas hemorrágicas, como también trastornos cardiovasculares. En personas con factores de riesgo altos, puede producirse un infarto.
- **Estrés crónico.** El estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Es decir que cuando el organismo se encuentra sobre estimulado, agotando las normas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés. El estrés crónico puede darse ya sea por una exposición prolongada y continua a factores estresantes externos (profesiones como periodistas, ejecutivos, pilotos o médicos) o por condiciones crónicas o prolongadas de la respuesta al estrés (como en sujetos deprimidos y en el estrés postraumático). Aquí el sujeto se ve expuesto prolongadamente a las llamadas hormonas del estrés (catecolaminas, adrenalina y noradrenalina liberadas por el sistema nervioso simpático; y los glucocorticoides) (27).

2.3.2.3 Estrés laboral

El estrés laboral se define como: “El proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden situar a la persona en riesgo de enfermedad” (28).

Se define también como el estado de fatiga física y psicológica de un individuo provocado por el exceso de trabajo, de desórdenes emocionales, ansiedad, miedo, etc. (29).

El estrés es un fenómeno cada vez más frecuente y con consecuencias importantes, ya que puede afectar al bienestar físico y psicológico de los trabajadores/as y a su vez, deteriorar la salud de las organizaciones (30).

2.3.2.4 Factores de riesgo de Estrés Laboral

El estrés hoy en día se considera como un proceso interactivo en el que influyen los aspectos de la situación (demandas) y las características del sujeto (recursos). Si las demandas de la situación superan a los recursos del individuo, tenderá a producirse una situación de estrés en la que el individuo intentará generar más recursos para atender las demandas de la situación.

Los factores psicosociales que inciden en el estrés laboral tienen que ver con las demandas de la situación (o contexto laboral) y con las características del individuo por ejemplo (31).

- Sobrecarga en el trabajo.
- Poco tiempo para realizarlo.
- Ambigüedad de rol.
- Malas relaciones personales.
- Inseguridad e incertidumbre.
- Cambios inesperados en la organización.
- Excesiva responsabilidad -Falta de estímulo.
- Trabajo repetitivo.
- Poca creatividad.
- Conflicto de intereses con jefes o subordinados.
- Falta de apoyo social.

- Insatisfacción a sus necesidades.
- Mala adaptación a su ambiente de trabajo.
- Preocupaciones diversas.
- Problemas económicos.
- Ritmo de trabajo vertiginoso.
- Situaciones dramáticas.

2.3.2.5 Síntomas

El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad (32).

Síntomas frecuentes:

- Cefalea
- Mialgias
- Insomnio
- Irritabilidad
- Aislamiento
- Agresividad
- Gastritis
- Diarrea o constipación

2.3.2.6 Complicaciones

Su influencia es negativa para la salud presentándose complicaciones como:

- Depresión.
- Hipertensión.
- Problemas coronarios.
- Infarto cardíaco.
- Derrame cerebral.
- Úlceras.
- Disminución del deseo sexual.
- Diabetes.
- Bruxismo (temblor de los dientes).

2.3.2.7 Prevención

La prevención tiene cuatro fases:

- **Primera fase.** Es cuando el individuo está estresado, pero no se da cuenta, no toma conciencia del problema, y como no está advertido, no hace nada para superarlo, para él es normal estar en ese estado.
- **Segunda fase.** Es cuando por sí mismo o por otra persona toma conciencia de su estado y se da cuenta que debe hacer algo para cambiar.
- **Tercera fase.** Es cuando ya desarrolla habilidades para disminuir el estrés.
- **Cuarta fase.** Es cuando el individuo ya sabe manejar el estrés. Lo toma como algo normal en la vida que debe realizar y lo hace ya en forma inconsciente. Es muy importante tener conciencia dentro de cuál de estas etapas nos

encontramos con respecto a nuestro estrés, y cómo podemos hacer para mejorar la relación con él (27).

2.3.2.7 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia y fiabilidad cercana al 90%, constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

- Subescala de cansancio emocional valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por demandas de trabajo
- Subescala de despersonalización valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Subescala de realización personal valora sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo (33).

2.4. Marco Legal

La legislación vigente nacional con sus instrumentos jurídicos protege ampara y garantiza a los trabajadores de la salud, en el marco legal que fundamenta el presente estudio citamos a las siguientes leyes:

2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador

La Constitución Política de la República del Ecuador manifiesta en el:

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 33.-*El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado (34).*

2.4.2. Ley Orgánica del Servicio Público

LOSEP Art. 2. Objetivo. *El servicio público y la carrera administrativa tienen por objetivo propender al desarrollo profesional, técnico y personal de las y los servidores públicos, para lograr el permanente mejoramiento eficiencia, eficacia, calidad, productividad del Estado y de sus instituciones, mediante la conformación, el funcionamiento y desarrollo de un sistema de gestión del talento humano sustentado en la igualdad de derechos, oportunidades y la no discriminación.*

Reglamento Art. 228.- *De la prestación de los servicios. Las instituciones asegurarán a las y los servidores públicos el derecho a prestar sus servicios en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud ocupacional, comprendida ésta como la protección y el mejoramiento de la salud física, mental, social y espiritual, para lo cual el Estado a través de las máximas autoridades de las instituciones estatales, desarrollando programas integrales.*

Para este fin las instituciones contemplarán en sus respectivos presupuestos los recursos materiales y financieros necesarios. Por su parte las y los servidores públicos deben cumplir con las acciones de prevención y protección previstas y los programas que se establezcan.

Art. 229.- *Del plan de salud ocupacional. - Las instituciones que se encuentran comprendidas en el ámbito de la LOSEP deberán implementar un plan de salud ocupacional integral que tendrá carácter esencialmente preventivo y de conformación multidisciplinaria; este servicio estará integrado por los siguientes elementos:*

- a) Medicina preventiva y del trabajo*
- b) Higiene ocupacional*
- c) Seguridad ocupacional*
- d) Bienestar social*

Las instituciones contempladas en el artículo 3 de la LOSEP, que cuenten con más de 50 servidores públicos u obreras u obreros, y en virtud de la disponibilidad presupuestaria, podrán implementar dispensarios médicos para brindar servicio de salud ocupacional a las y los servidores y obreras u obreros.

Art. 230.- *Medicina preventiva y del trabajo.- El plan contemplará un programa de medicina preventiva y del trabajo, a través del cual se desarrollarán todas aquellas actividades tendientes a promover y mejorar la salud, tales como medicina preventiva, exámenes médicos periódicos, servicios médicos y de primeros auxilios, investigación y análisis de enfermedades determinando causas y para establecer medidas preventivas y elaboración de estadísticas médicas.*

Art. 231. *Higiene ocupacional.- El plan de salud ocupacional comprenderá un programa de higiene ocupacional tendiente a identificar,*

reconocer, evaluar y controlar los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de las y los servidores y obreras u obreros.

Art. 232.- Seguridad ocupacional y prevención de riesgos laborales.- Las instituciones que se encuentran en el ámbito de la LOSEP, deberán elaborar y ejecutar en forma obligatoria el Plan Integral de Seguridad Ocupacional y Prevención de Riesgos, que comprenderá las causas y control de riesgos en el trabajo, el desarrollo de programas de inducción y entrenamiento para prevención de accidentes, elaboración y estadísticas de accidentes de trabajo, análisis de causas de accidentes de trabajo e inspección y comprobación de buen funcionamiento de equipos, que será registrado en el Ministerio de Relaciones Laborales (35).

2.4.3. Plan Nacional del Buen Vivir

Los objetivos del plan nacional del buen vivir:

Objetivo 3

Mejorar la Calidad de Vida de la Población

3.1. Promover el Mejoramiento de la Calidad en la Prestación de Servicios de Atención que Componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y re categorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario.

Objetivo 9.

Garantizar el Trabajo Digno en todas sus Formas

9.3. Profundizar el Acceso a Condiciones Dignas para el Trabajo, la Reducción Progresiva de la Informalidad y Garantizar el Cumplimiento de los Derechos Laborales.

Fortalecer la normativa y los mecanismos de control para garantizar condiciones dignas en el trabajo, estabilidad laboral de los trabajadores y las trabajadoras, así como el estricto cumplimiento de los derechos laborales sin ningún tipo de discriminación.

Establecer mecanismos que aseguren entornos laborales accesibles y que ofrezcan condiciones saludables y seguras, que prevengan y minimicen los riesgos del trabajo.

Promover políticas y programas que distribuyan de forma más justa la carga de trabajo y que persigan crear más tiempo disponible, para las personas, para las actividades familiares, comunitarias y de recreación (36).

2.5. Marco Ético

2.5.1 El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud

Establecen pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.

Pauta 4. El consentimiento informado individual En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de

un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética.

Pauta 5. Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender.

Pauta 6. Obtención de consentimiento informado: Obligaciones de patrocinadores e investigadores Los patrocinadores e investigadores tienen el deber de: abstenerse de engaño injustificado, influencia indebida o intimidación; solicitar el consentimiento sólo después de comprobar que el potencial sujeto tiene adecuada comprensión de los hechos relevantes y las consecuencias de su participación, y ha tenido suficiente oportunidad de considerarla.

Pauta 18 Protección de la confidencialidad El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento (37).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección y análisis de datos a través de instrumentos validados, para contestar las preguntas de investigación previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento de la población estudiada.

No experimental ya que fue una investigación donde se observó el fenómeno en su entorno natural para luego ser analizado, además se recolecta información y datos en un solo momento y tiempo único.

3.2. Tipo de Estudio

El tipo de investigación a ejecutarse es descriptiva, analítica y transversal.

- Descriptiva porque se estudia dos variables y se describe su relación, se clasificó elementos y estructuras para caracterizar la realidad acerca de estrés laboral y su relación con la disfunción sexual.
- Analítica porque se buscó contestar la influencia del estrés laboral y la disfunción sexual, en el comportamiento del personal de salud que trabaja en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra.
- Transversal porque se observó en un momento dado los sucesos o factores de este estudio.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

Esta investigación se llevó a cabo en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, Parroquia urbana de Alpachaca en la Av. Víctor Manuel Guzmán s/n y Av. José Miguel Vaca, en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.

3.3.1. Población y Muestra

No se realizó un cálculo de muestreo debido a que la población es pequeña por lo que se utiliza toda la población.

Muestra

<hr/>	
Personal de salud del área de Medicina Interna	
<hr/>	
Médicos	26
Enfermeras	18
Auxiliares de Enfermería	21
<hr/>	
Total	65

3.3.2. Criterios de Inclusión

- Personal de salud que desempeña funciones dentro del área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.

3.3.3. Criterios de Exclusión

- Personal de salud que no aceptó voluntariamente formar parte de la investigación.

3.4. Operacionalización de Variables

Objetivo	Identificar las características sociodemográficas del personal de salud que trabaja en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra.			
Variable de control	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
Características sociodemográficas	Son los conjuntos de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	EDAD	Años CUMPLIDOS	18 a 24 años de edad 25 a 34 años de edad 35 a 44 años de edad 45 a 54 años de edad 55 a 60 años de edad
		ESTADO CIVIL	Establecido por el Registro Civil.	Soltera Casada Unión Libre Divorciada
		PROFESIÓN	Actividades a la que se dedica.	Medico Enfermera Auxiliar de enfermería
		Género	Apariencia física de la persona encuestada	Femenino Masculino

Objetivo	Definir la presencia del estrés laboral, en el personal de salud que trabaja en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra.			
Variable Independiente	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
ESTRÉS LABORAL	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés laboral como la “reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos, gustos y aptitudes, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Está asociado con una reducción de la productividad de las empresas y un descenso de la calidad de vida de aquellos que lo sufren.	Cansancio Emocional	Alto Cansancio Emocional	27 - 54 puntos
			Medio Cansancio Emocional	19 - 26 puntos
			Bajo Cansancio Emocional	0-18 puntos
		Despersonalización	Alto Nivel Despersonalización	10 - 26 puntos
			Nivel Medio Despersonalización	6 - 9 puntos
			Bajo Nivel Despersonalización	0-5 puntos
		Realización Personal	Alto Realización Personal	40- 56 puntos
			Medio Realización Personal	34-39 puntos
			Bajo Realización Personal	0 - 33 puntos

Objetivo	Identificar el nivel de disfunción sexual del personal masculino y femenino del personal de salud que trabaja en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra			
Variable Dependiente	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Disfunción sexual	Las disfunciones sexuales son problemas en la respuesta sexual humana (deseo, excitación y orgasmo) que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena, afectan la salud integral y la autoestima de las personas, así como su relación de pareja	Disfunción sexual masculina	a) Disfunción eréctil grave	5 a 10 puntos
			b) Disfunción eréctil media	11 a 15 puntos.
			c) Disfunción eréctil ligera	16 a 20 puntos
			d) Función eréctil normal	21 a 25 puntos
		Disfunción sexual femenina	El dominio Deseo preguntas 1-2 Puntaje de 1-5	La puntuación total del test oscila entre 4 y 95 puntos. Mínimo 2 y un máximo de 10.
			El dominio Excitación Preguntas 3-6 Puntaje 0-5	Mínimo de 0 y un máximo de 20.
			El dominio Lubricación Preguntas 7-10 Puntaje 0-5	Mínimo de 0 y un máximo de 17.
			El dominio Orgasmo Preguntas 11-13 Puntaje 0-5	Mínimo de 0 y un máximo de 15
			El dominio Satisfacción Preguntas 14-16 Puntaje 0-5	Mínimo de 0 y un máximo de 15
			El dominio Dolor Preguntas 17-19 Puntaje 0-5	máximo de 6

3.5. Métodos de Recolección de Información

- **Bibliográfica:** Porque se recolectó información de fuentes escritas, libros, revistas, archivos digitales, electrónicos, internet y otros recursos en los que fue necesaria la selección de artículos vinculados a las variables del tema de investigación para erigir el marco teórico con sustento en la problemática social y en las opiniones de reconocidos autores, especializados en estos fenómenos que tienen repercusión en la sociedad actual.
- **Empírico:** Encuestas de salud validadas internacionalmente para evaluar la disfuncionalidad sexual y el estrés laboral (Anexos 1.2, 1.3, 1.4).

3.6. Técnica e instrumentos

3.6.1. Técnica

Se utilizó la encuesta por es una técnica que permitió la recopilación de información de una manera rápida.

3.6.2. Instrumentos

De acuerdo a los objetivos, los instrumentos utilizados fueron:

- Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para definir el desgaste por el estrés laboral, en el personal de salud que trabaja en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra (Anexo 1.2).
- Cuestionario de salud sexual para hombres (IIFE-5), para determinar la disfunción sexual del personal de salud masculino que trabaja en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra (Anexo 1.3).

- Cuestionario del índice de la función sexual femenina (FSFI), para identificar la disfunción sexual del personal de salud que trabaja en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra (Anexo 1.4).

3.6. Análisis de Datos

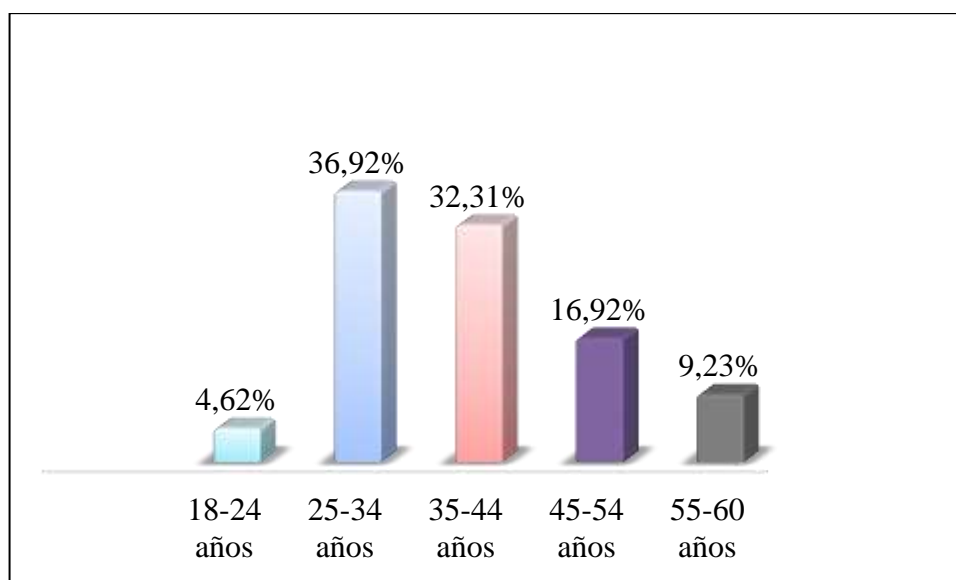
Los datos obtenidos del trabajo investigativo se tabularon mediante el programa de Microsoft Excel 2016 donde se manejaron hojas de cálculo, que permitieron crear y aplicar un formato para analizar los datos con la utilización del software estadístico SPSS versión 22, donde fueron analizados y generados datos estadísticos para su interpretación y análisis. Para establecer relaciones entre las variables de estudio se realizó una prueba de chi cuadrado y riesgo relativo con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$).

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

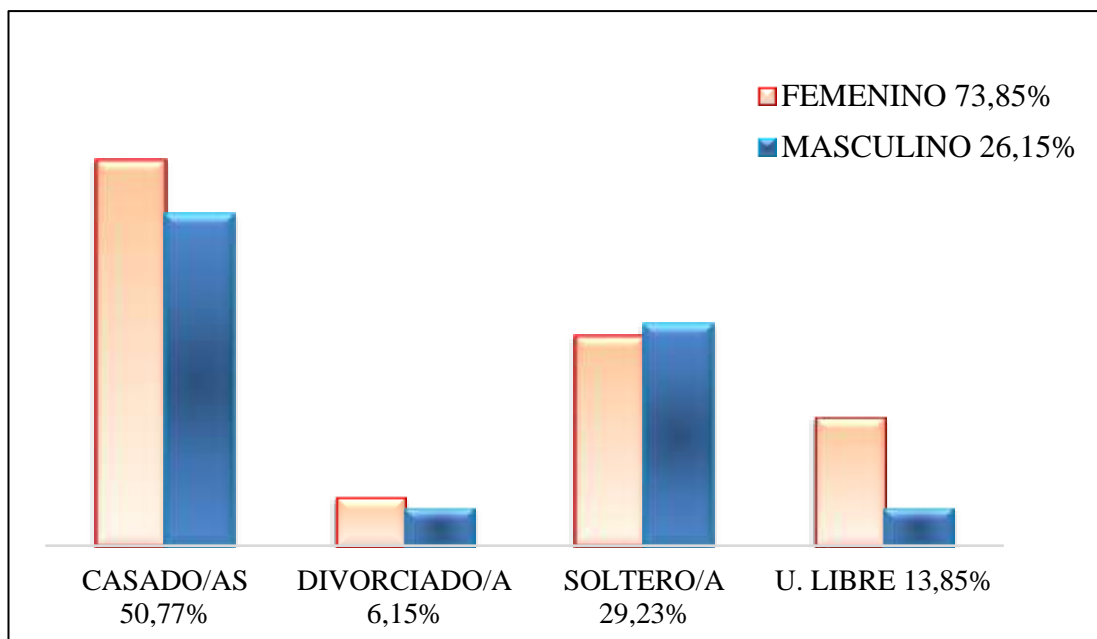
4.1. Características sociodemográficas del personal de salud del área de Medicina Interna

Gráfico 1. Edad del grupo poblacional de estudio



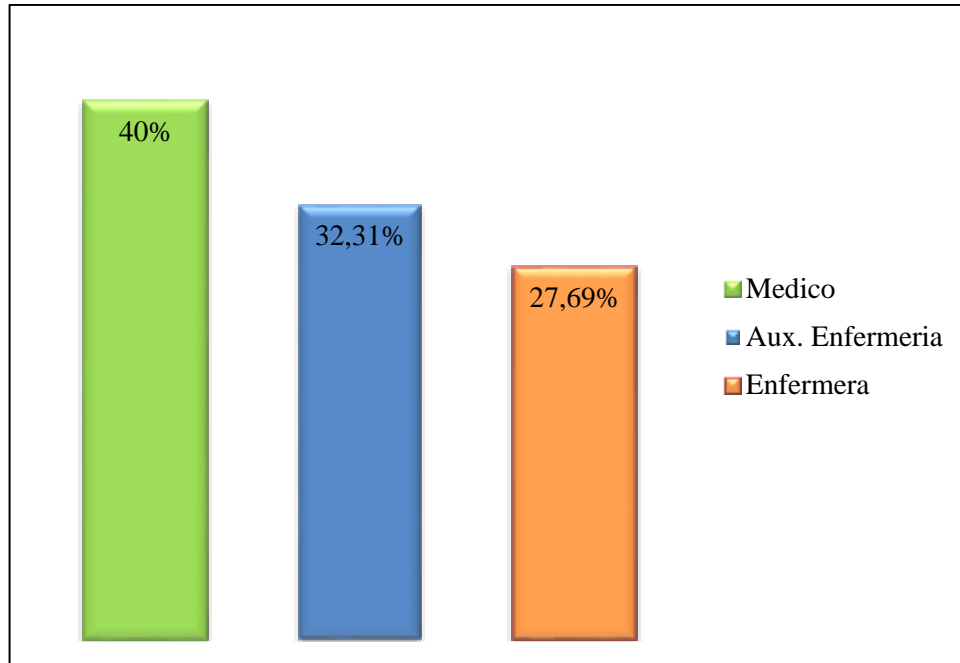
Análisis: La Edad del personal de salud del Área de Medicina Interna, encuestado oscila entre los 18 a 60 años, sin embargo, el rango de 25-34 años es el que tiene un mayor porcentaje, así como se puede evidenciar que hay un porcentaje muy bajo en el rango de 18-24. Datos publicados por el INEC, con respecto a la edad indican que la población ecuatoriana está viviendo en una etapa denominada “ventana de oportunidad”, es decir, la mayoría de su población se encuentra concentrada en las edades consideradas legales para trabajar. Es así como, el grupo de edad con mayor número de personas se encuentra entre los 20 y 44 años de edad (38). Datos que corrobora lo que se encontró en la muestra estudiada

Gráfico 2. Datos sociodemográficos Género y Estado Civil del personal de salud del área de Medicina Interna



Análisis: El 73.85% del personal de salud es femenino y el 26.15% es masculino, señalando que el personal de salud del área de Medicina Interna, es mayoritariamente de género femenino, también se puede observar más del 50,77% de los profesionales son casados. Según datos del INEC en el año 2010 menciona que en Ecuador por cada 100 mujeres hay 95 hombres (6). Información que coincide con lo reportado en esta investigación.

Gráfico 3. Profesional de salud que trabaja en el Área de Medicina Interna

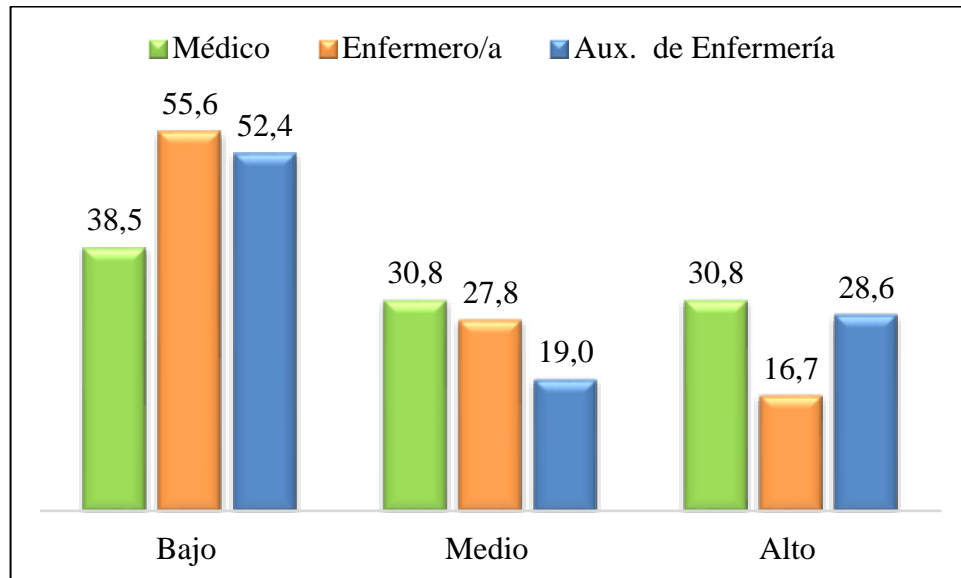


Análisis: El 40% del personal de salud que trabajan en el Área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra, son médicos, el 27,69 % Enfermeras/os, el 32,31% son Auxiliares de enfermería.

Un estudio realizado en Ecuador en el año 2016 en la provincia del Carchi en el Hospital Básico de San Gabriel, en el área de Consulta Externa y Hospitalización por la investigadora Obstetriz Herrera Z. Diana mostró que el 42%, son médicos, el 34,4% enfermeras/os, el 8,4% son odontólogos/as, el 5,3% son auxiliares de enfermería, el 3,1% son obstetrices, el 3,1% son psicólogos/as mientras que en igual porcentaje 0,8% son anesthesiólogos/as, cirujanos/as, ginecólogos/as, paramédicos/as y pediatras (39). Los resultados obtenidos concuerdan con la investigación realizada logran evidenciar que existe un mayor número de médicos con relación a enfermeras/os.

4.2. Estrés laboral en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra

Gráfico 4. Dimensión 1 Cansancio Emocional del personal de salud Escala Maslach Burnout Inventory



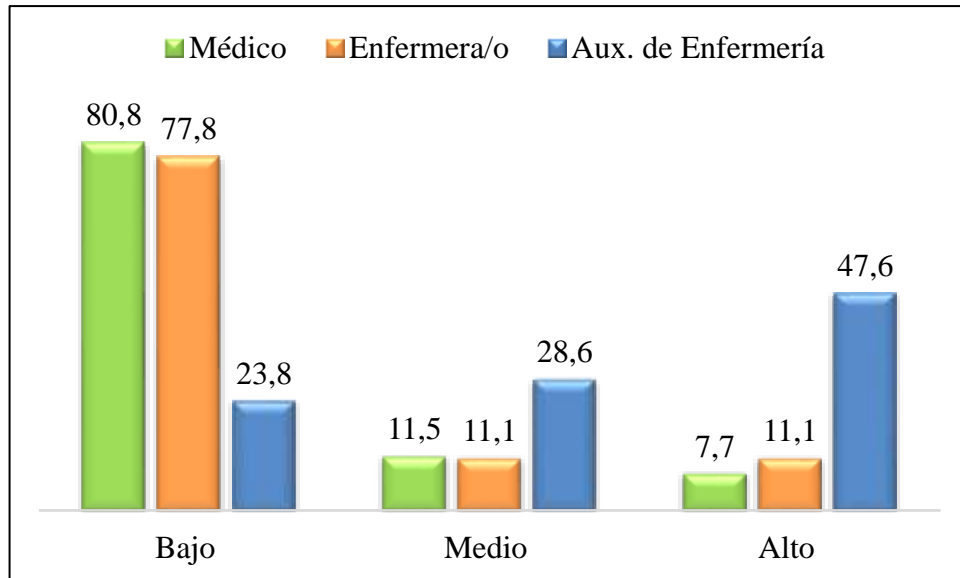
Análisis: En la dimensión 1; Cansancio Emocional: el 55,6% de las enfermeras se sienten bien emocionalmente, el 30,8% del personal médico presenta un nivel medio en igual porcentaje que un alto nivel de cansancio emocional. Se puede mencionar en general que hay muestras de cansancio emocional pues las principales causas del agotamiento, la sobrecarga laboral y conflicto personal en el trabajo.

Un estudio realizado en el hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas 2012, aplicó el mismo instrumento a 30 (20 mujeres y 10 hombres), entre los cuales se hallaban médicos, odontólogos, obstetras, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, determino que el 20% tenían cansancio emocional (40) datos que son similares a lo reportado en esta investigación. Otro estudio realizado en el servicio de Recuperación del Hospital de Especialidades No.1 de las FF.AA 2016, a través de encuestas realizadas a 20 enfermeras encontró que el 73.6 % de enfermeras tienen cansancio emocional (41), datos que no son similares a lo reportado en esta investigación. Así mismo un estudio realizado en el Hospital José

María Velasco Ibarra 2016, aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory a 42 (23 mujeres y 19 hombres), internos rotativos de medicina del Hospital reporto que el 18% de profesionales tienen cansancio emocional (42), datos que son similares a lo reportado en esta investigación.

Se puede concluir que los datos proporcionados por los estudios realizados acerca del Cansancio Emocional en el personal de salud de los hospitales del Ecuador y en diferentes áreas son similares a lo que sucede en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.

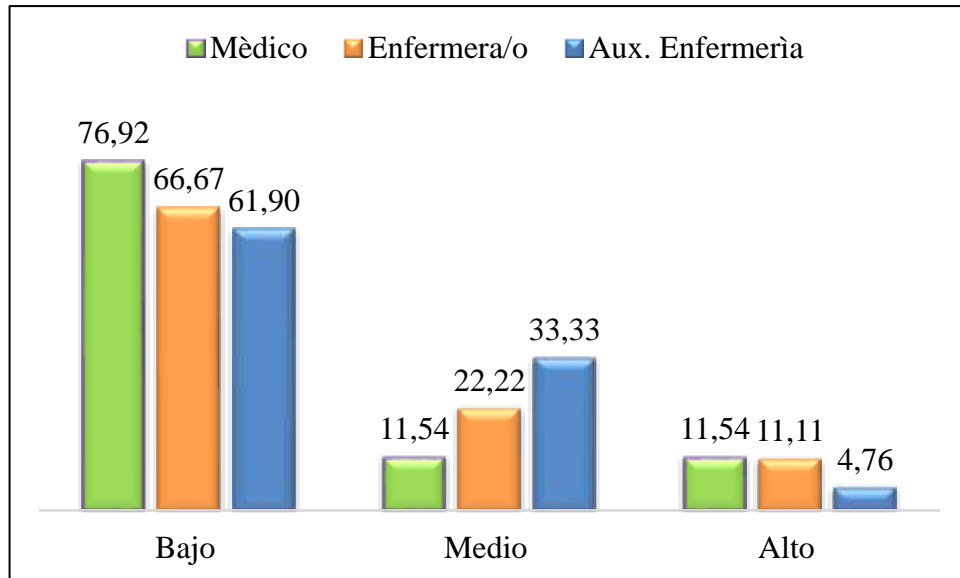
Gráfico 5. Dimensión 2 de Despersonalización del personal de salud Escala Maslach Burnout Inventory



Análisis: En la dimensión 2: Despersonalización, el 47,6% del personal auxiliar de enfermería presenta un alto nivel, haciendo una diferencia del nivel bajo con el personal médico con un 80,8% y enfermería con un 77,8%. Se evidencia que el personal auxiliar de enfermería desarrolla más sentimientos negativos, con respecto a los/as Médicos y Enfermeras; es decir los/as Auxiliares de Enfermería está más estresados/as por esta dimensión.

Un estudio realizado en el hospital divina providencia del cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas 2012, aplicando el Cuestionario Maslach Burnout Inventory a 30 (20 mujeres y 10 hombres), profesionales de salud determinó que el 53%, presentaron despersonalización (40). Otro estudio realizado en el servicio de Recuperación del Hospital de Especialidades No.1 de las FF.AA 2016, a través de encuestas realizadas a 20 enfermeras reportó que el 67% tiene problemas de despersonalización (41). Se puede concluir que los datos obtenidos por estos estudios difieren de lo reportado en esta investigación, mencionando que esta dimensión varía según el área y localización del lugar analizado.

Gráfico 6. Dimensión 3 Realización Personal del personal de salud Escala Maslach Burnout Inventory



Análisis: Los resultados evidencian que el 68,94% de los profesionales de salud presentan un nivel bajo realización personal. En general el personal de salud considera que las posibilidades de logros en el trabajo han desaparecido, unido a sentimientos de fracaso y baja autoestima, es decir Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería están estresados.

Un estudio realizado en el hospital divina providencia del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas 2012, aplicó el mismo instrumento a 30 (20 mujeres y 10 hombres), entre los cuales se hallaban médicos, odontólogos, obstetras, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, determino que el 70% presentan baja realización personal (40).

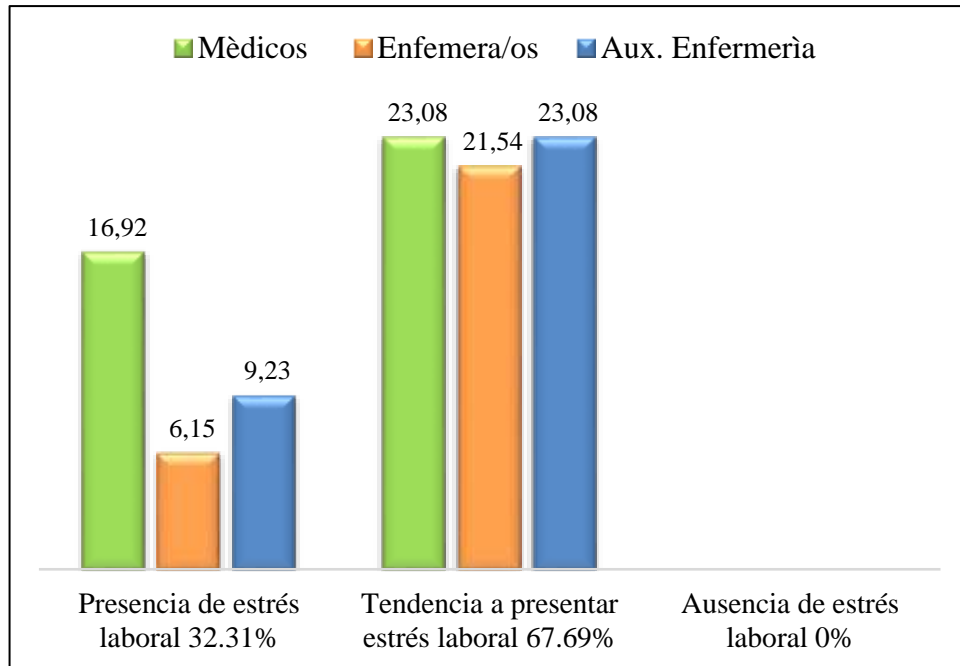
Otra investigación realizada en el servicio de emergencias del Hospital de especialidades Eugenio Espejo 2014, determinó la prevalencia del síndrome de Burnout, mediante el análisis de los aspectos del Agotamiento Emocional, la Realización personal y la Despersonalización en los profesionales, conformado por 35

profesionales; que utilizó el inventario de Maslach MBI versión al español para medir el síndrome de Burnout concluyendo una baja realización personal (48%). (43).

Así mismo un estudio realizado en el Hospital José María Velasco Ibarra 2016, aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory a 42 (23 mujeres y 19 hombres), internos rotativos de medicina del Hospital encontró que el 50% presentaron baja realización personal (42).

Se puede mencionar que el porcentaje de Realización Personal en los profesionales del área de Medicina Interna es similar a los datos de estudios realizados en diferentes hospitales del Ecuador.

Gráfico 7. Evaluación del Estrés Laboral del personal de salud Escala Maslach Burnout Inventory



Análisis: El 32,31% del personal de salud del área de Medicina Interna, presentan estrés laboral, el 67,69% tendencia a presentar estrés laboral, no existe ausencia de estrés laboral, se define la presencia del estrés laboral en el personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.

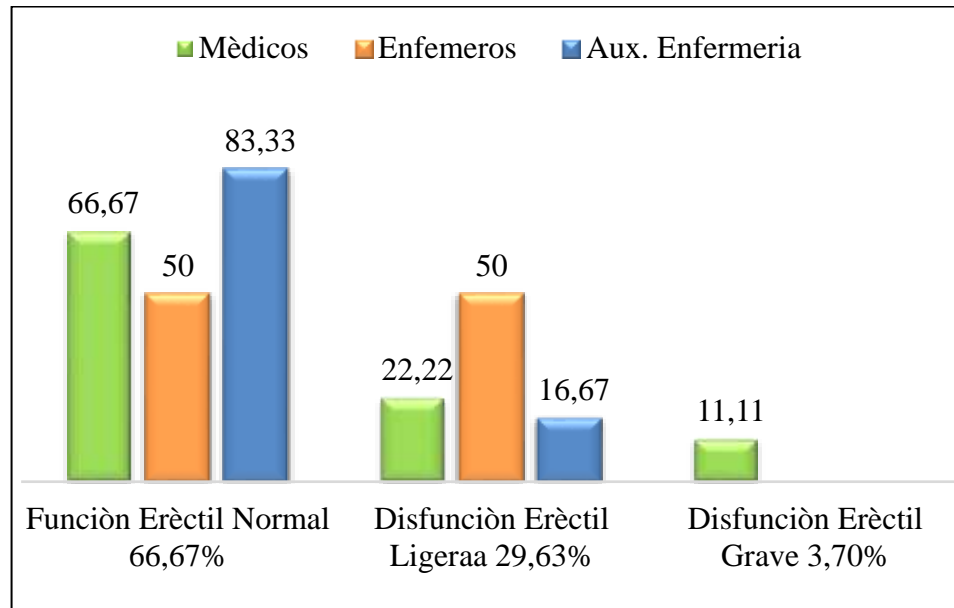
Un estudio realizado en el hospital divina providencia del cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas 2012, aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory a 30 personas (20 mujeres y 10 hombres), determinó que el 65% presentaron síndrome de Burnout (40). Datos que concuerdan con lo reportado en esta investigación.

Otro estudio realizado en el servicio de Recuperación del Hospital de Especialidades No.1 de las FF.AA 2016, a través de encuestas realizadas a 20 enfermeras, concluyeron que el Síndrome de Burnout está presente en el 68% del personal (41). Datos que concuerdan con la investigación realizada.

Así mismo un estudio realizado en el Hospital José María Velasco, Tena 2016, aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory a 42 (23 mujeres y 19 hombres), internos rotativos de medicina del Hospital concluyendo que la gran mayoría (73%) de los internos rotativos de medicina presentaron el Síndrome de Burnout (42). Se puede concluir que los datos proporcionados por los estudios realizados acerca del desgaste por estrés laboral en hospitales del Ecuador y en diferentes áreas son similares a lo que sucede en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.

4.3. Disfunción sexual en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra

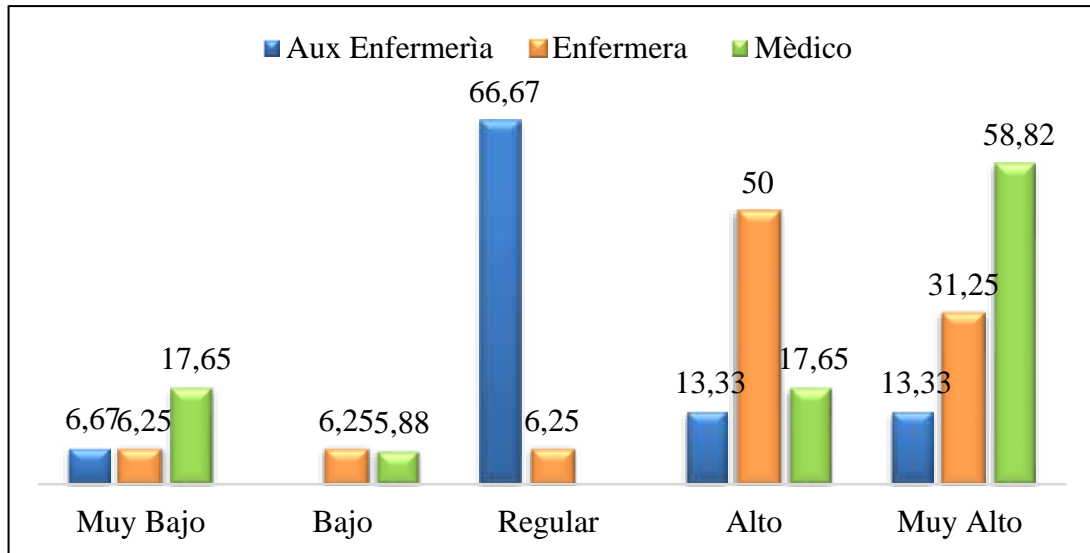
Gráfico 8. Disfunción Sexual Masculino del personal de salud Escala del Cuestionario Índice Internacional la Función Eréctil (IIFE-5)



Análisis: El 66,67% del personal masculino del área de Medicina Interna, presenta Función eréctil normal, el 29,63% presenta disfunción eréctil media, y el 3,70% presenta disfunción eréctil grave. Señalando que la función eréctil normal, es más frecuente en el personal masculino que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra, sin embargo, existe disfunción eréctil media, como también disfunción eréctil grave.

Un estudio realizado en el área de Consulta Externa y Hospitalización del Hospital Básico de San Gabriel de la provincia del Carchi 2016, aplicó el cuestionario de disfunción sexual masculina (IIFE-5) en 75 profesionales determinó que el 46,4% presenta disfunción eréctil normal; 35,7% función eréctil ligera; 7,1% disfunción eréctil grave (44). Datos diferentes a lo reportado en esta investigación mencionando que el comportamiento de la disfunción sexual masculina no es igual y difiere según el personal y área evaluada.

Gráfico 9. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio de Deseo

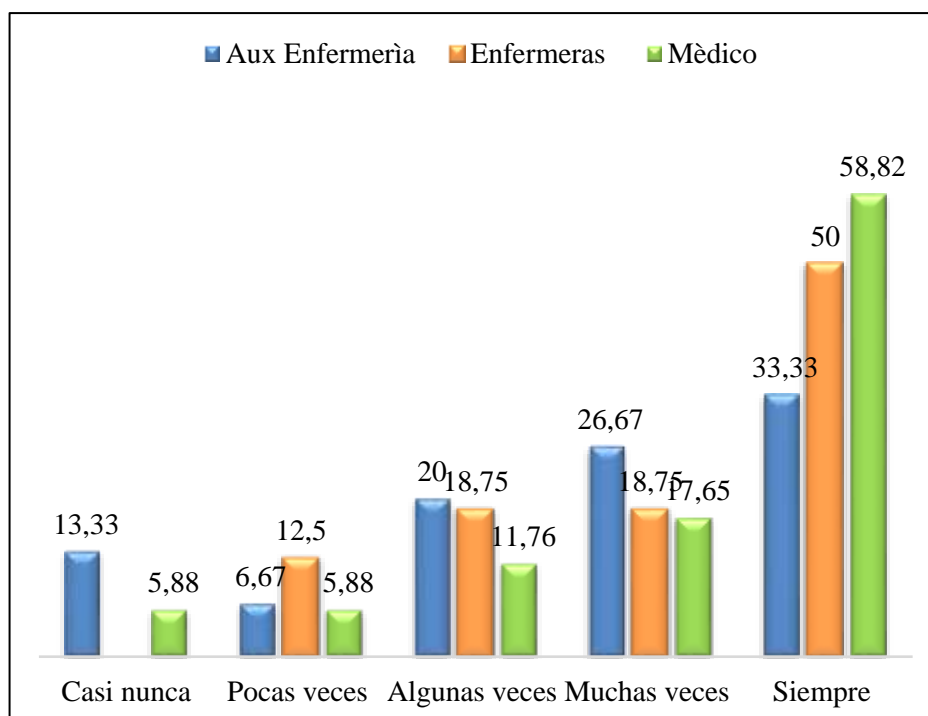


Análisis: El deseo sexual indicado como las “ganas” de tener actividad sexual, muestra que las señoras Auxiliares de enfermería presentan el 66,67% nivel regular de acuerdo a la profesión, en general evidenciamos que el 34,47% nivel de deseo muy alto, el deseo regular femenino que presenta el personal evaluado, indica relevancia para la presencia de disfunción sexual femenina (DSF). Sin embargo, cabe destacar que las enfermeras y médicos tienen el mejor deseo sexual con respecto a las Sras. Auxiliares de enfermería.

Un estudio realizado recientemente en el Hospital Básico de San Gabriel, provincia del Carchi 2016 aplicó el cuestionario disfunción sexual femenina (IFSF) en 75 profesionales determinó que la dimensión, Deseo del (IFSF), no es relevante en la presencia de disfunción sexual femenina (DSF) (44).

Así mismo otro estudio bajo esta misma premisa usando los instrumentos determinó que los trastornos del deseo sexual fue la forma clínica más frecuente, con predominio del deseo sexual hipoactivo, (45) Datos que son similares y corroboran lo reportado en esta investigación.

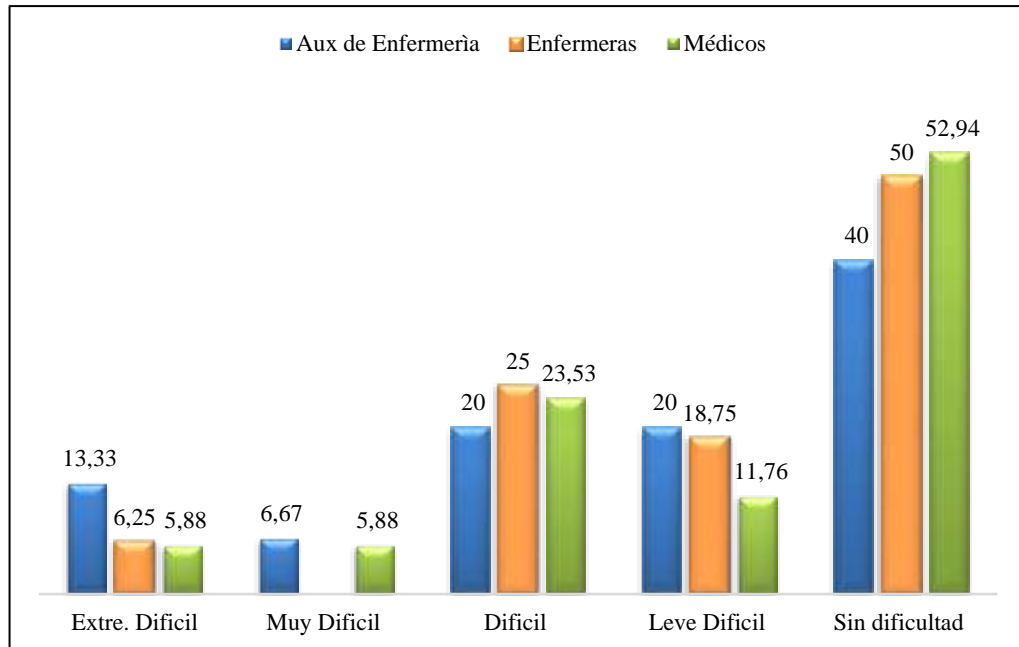
Gráfico 10. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio de Excitación



Análisis: Este dominio considera que las respuestas sexuales, no solo se realizan mediante el contacto físico directo, sino a través del olfato, la vista, el pensamiento o las emociones, considerando lo mencionado con los resultados existe problemas en esta dimensión ya que el valor obtenido en esta dimensión no supera el 50% por lo tanto hay presencia de disfunción sexual femenina (DSF). Sin embargo, cabe mencionar que Médicos y Enfermeras tienen una buena respuesta sexual con respecto a las Sras. Auxiliares de Enfermería.

Un estudio realizado por Herrera, D; mencionado anteriormente concluyó que la dimensión Excitación del MBI es relevante en la presencia de disfunción sexual femenina (DSF). Otro estudio bajo esta misma premisa, usando los instrumentos determinó que los trastornos del orgasmo y de la excitación sexual son la segunda causa de disfunción sexual (45). Datos que son similares y corroboran lo reportado en esta investigación.

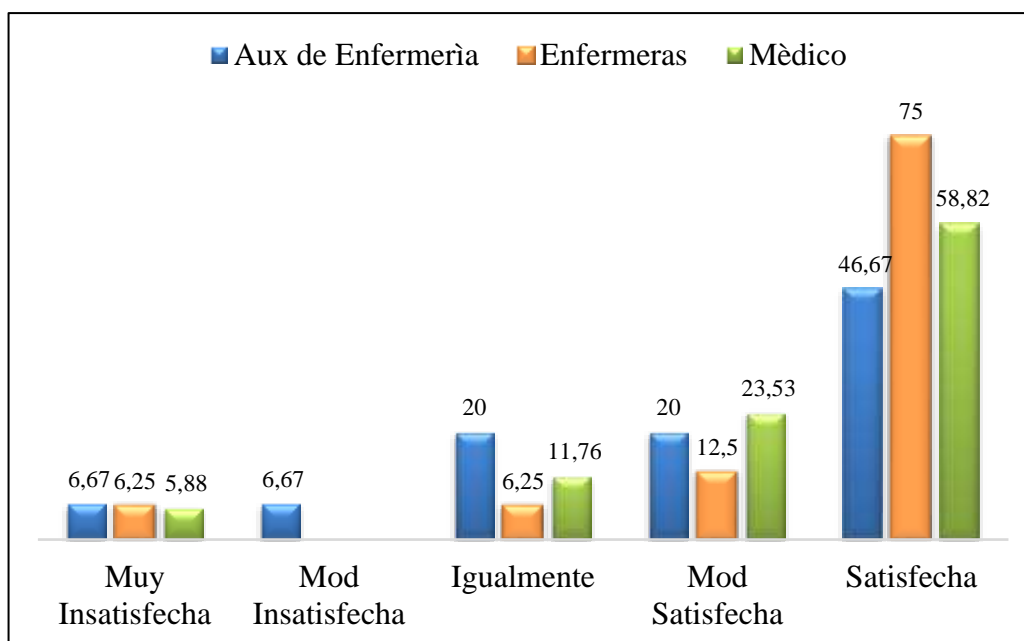
Gráfico 11. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio de Lubricación



Análisis: La lubricación necesaria para facilitar la comodidad del acto sexual, el personal femenino del área de Medicina Interna presenta valores altos por profesión en esta dimensión, pero al igual que el anterior no supera el 50% lo que con lleva a decir que esta dimensión podría también ser relevante para la presencia de disfunción sexual femenina (DSF). Sin embargo, cabe mencionar que Auxiliares de enfermería, Enfermeras y Médicos tienen una mejor respuesta de lubricación.

Un estudio realizado por Herrera, D; mencionado anteriormente concluyó que la dimensión Lubricación del MBI no es relevante en la presencia mayoritaria de disfunción sexual femenina (DSF) moderada. Datos que difieren de lo reportado esta investigación, mencionado que esta dimensión se comporta de diferente manera (44). Los Datos corroboran con la investigación realizada.

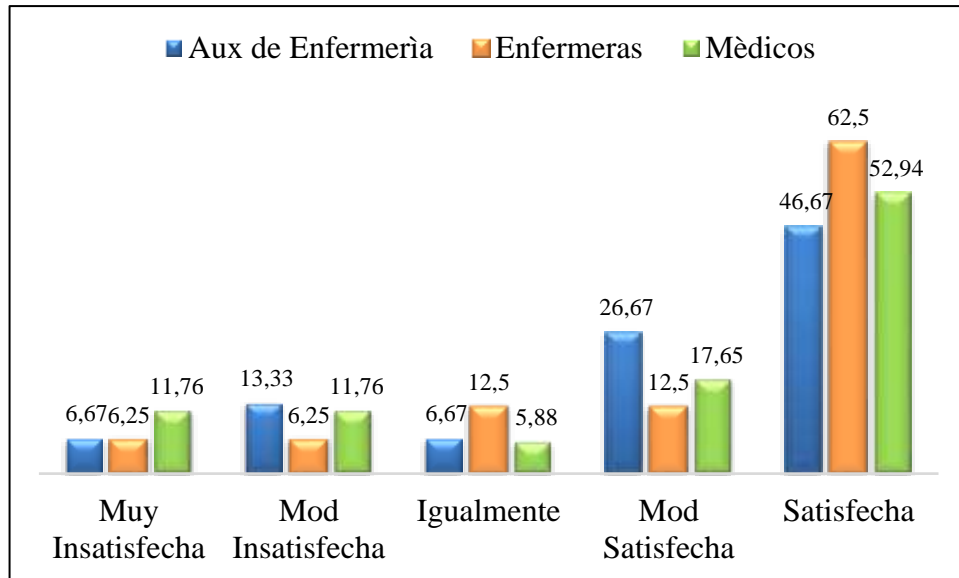
Gráfico 12. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio del Orgasmo



Análisis: En cuanto a la sensación placentera, alcanzada por el personal de salud del área de Medicina Interna, se manifiesta que el 60,16% se sienten satisfechas y realizadas como mujer, lo que con lleva a decir que en esta dimensión se observa 11,76% de las Doctoras y el 20% de las Sras. Auxiliares de Enfermería se sienten igualmente satisfechas e insatisfechas, por lo que hay presencia de disfunción sexual femenina (DSF). Sin embargo, cabe mencionar que Enfermeras y Médicos tienen una mejor sensación placentera (orgasmo) con respecto a las Sras. Auxiliares de Enfermería.

Un estudio, realizado por Herrera, D; mencionado anteriormente concluyo que la dimensión Orgasmo del MBI es relevante en la presencia de disfunción sexual femenina (DSF) (44). Otro estudio bajo esta misma premisa, usando los instrumentos determinó que los trastornos del orgasmo están relacionados a la presencia de disfunción sexual (46). Datos que no son similares en esta investigación, pero corroboran lo reportado

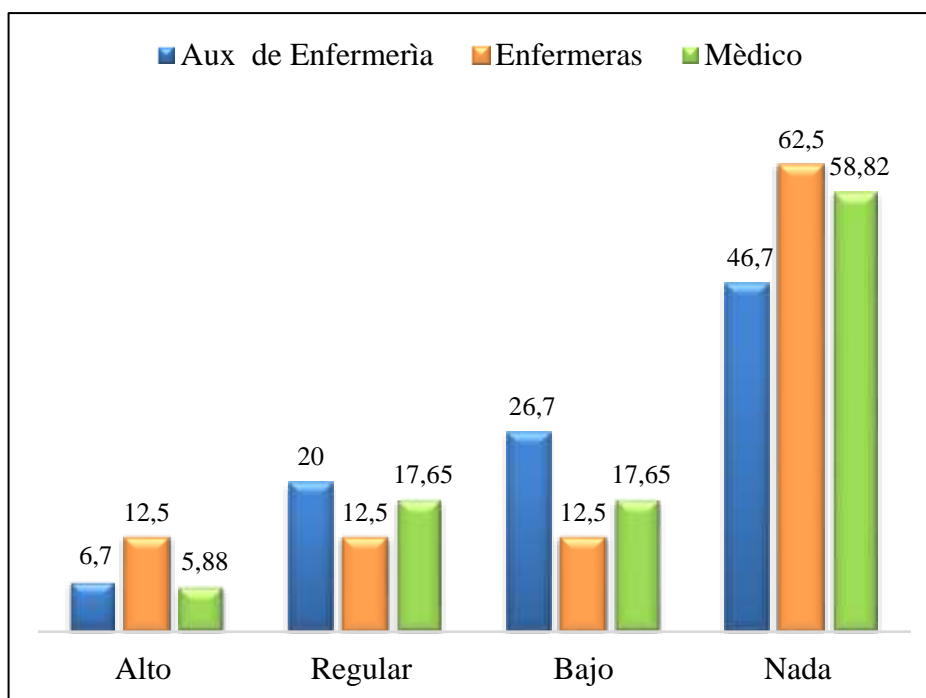
Gráfico 13. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio de Satisfacción



Análisis: Indicando que la satisfacción sexual está asociada con una relación de calidad y sin dificultades, el personal femenino del área de Medicina Interna presenta un nivel del 54,04% valor que con lleva a decir que esta dimensión no es relevante en la presencia de disfunción sexual femenina (DSF). Sin embargo, cabe mencionar que auxiliares de enfermería y médicos tienen mayor insatisfacción sexual con respecto a las Enfermeras.

Un estudio realizado por Herrera, D; mencionado anteriormente concluyo que el estrés es relevante en la presencia de disfunción sexual femenina (DSF) (44). Otro estudio bajo esta misma premisa, usando los instrumentos determinó que la satisfacción sexual es causante de disfunción sexual (47). Datos que son similares con lo reportado en esta investigación.

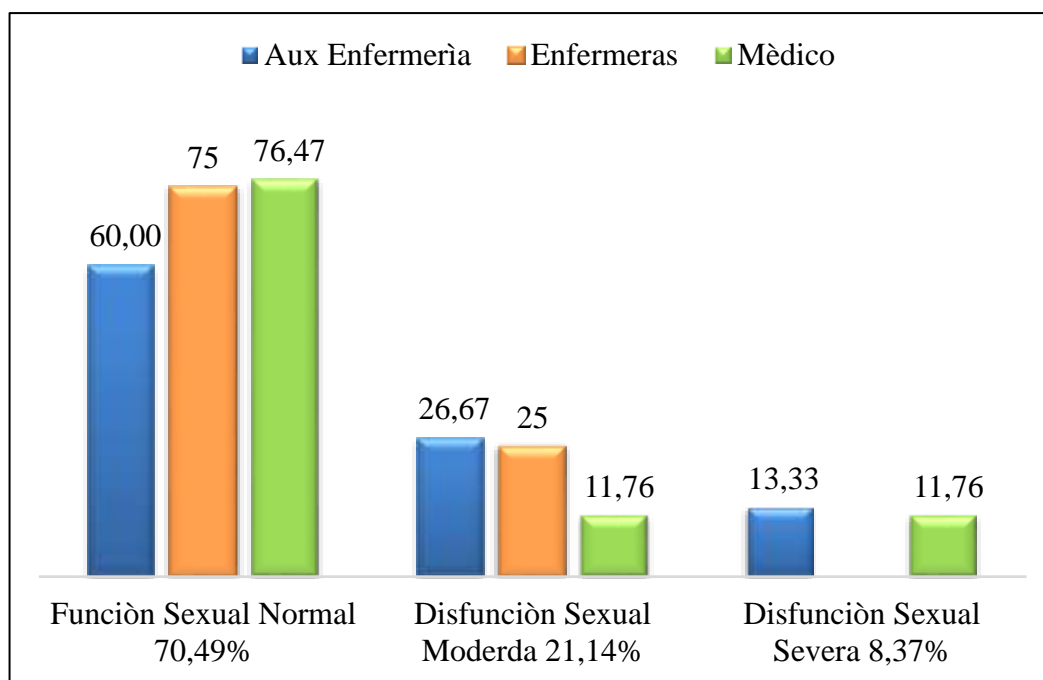
Gráfico 14. Disfunción Sexual Femenina del personal de salud Cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), Dominio del Dolor



Análisis: La falta de lubricación vaginal provoca dolor e insatisfacción en la mujer durante la relación sexual, el 56% del personal femenino no tiene dolor siendo esta una dimensión, que no es relevante en la presencia de disfunción sexual femenina (DSF).

En la investigación de Herrera, D; mencionado anteriormente concluyo que la dimensión Dolor del MBI es relevante en la presencia de disfunción sexual femenina (DSF). Otro estudio bajo esta misma premisa, usando los instrumentos determinó que prevaleció la dispareunia sobre el vaginismo como trastornos dolorosos, pero provocan en menos media la presencia de disfunción sexual (46). Datos que difieren de lo reportado en esta investigación mencionado que esta dimensión se comporta de diferente manera.

Gráfico 15. Resultados Disfunción Sexual Femenina del personal de salud del área de Medicina Interna

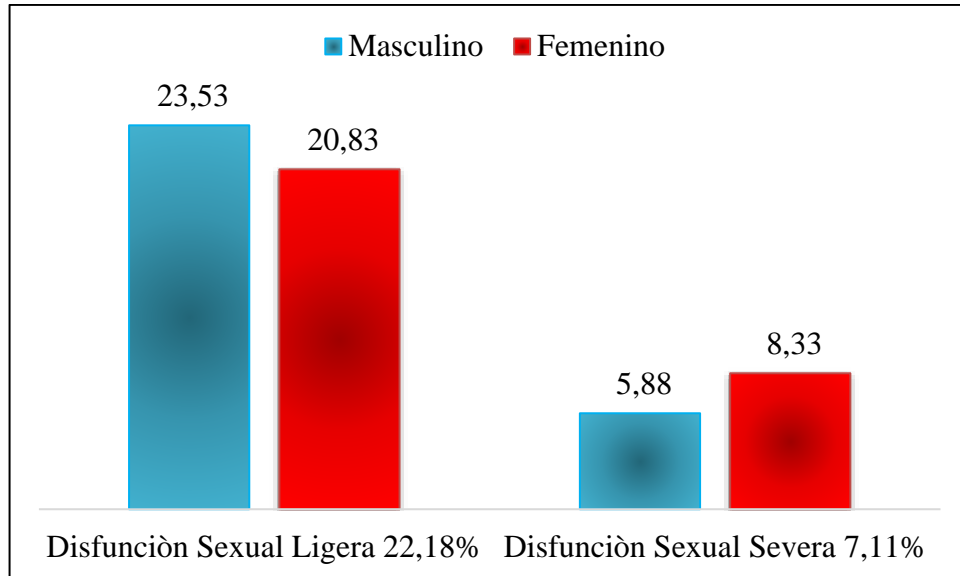


Análisis: El 70,49% presenta Función Sexual Femenina Normal, el 21,14% presenta Disfunción Sexual Femenina (DSF) Moderada, y el 8,37% Disfunción Sexual Femenina (DSF) Severa. Señalando que más de la mitad del personal femenino que trabaja en el área de Medicina Interna tiene función sexual femenina normal, sin embargo, el 21,14% presentan casos de disfunción sexual femenina (DSF) Moderada y el 8,37 % Severa.

Un estudio realizado en el área de Consulta Externa y Hospitalización del Hospital Básico de San Gabriel de la provincia del Carchi 2016, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para nivel de estrés laboral y el cuestionario disfunción sexual femenina (IFSF) aplicados en 75 profesionales determinó que el 85,4% del personal femenino presenta Función sexual normal, disfunción sexual femenina (DSF) Moderada, el 11,7% (DSF) Severa y el 2,9% (44).

Otro estudio realizado en Valdivia Chile de carácter exploratorio realizado a 105 mujeres en edad reproductiva, a las que se les aplicó el cuestionario Función Sexual Femenina (FSM), determino que el 49,4% de mujeres reconocieron una función sexual normal, el porcentaje restante presentaron disfunción sexual (42,8%) (48). Datos que no difieren lo reportado en esta investigación mencionando que el comportamiento de la disfunción sexual femenina es igual y difiere según el personal y área evaluada.

Gráfico 16. Disfunción Sexual por Género Masculino y Femenino



Análisis: En total el 22,18% tiene disfunción sexual moderada y el 7,11 % disfunción sexual severa, el personal femenino presenta un índice más alto de disfunción sexual severa, cabe mencionar que las mujeres son más susceptibles a los problemas emocionales.

Un estudio realizado en Argentina muestra que el 61% de las mujeres y el 28.5% de los hombres refirió presentar algún tipo de disfunción sexual. El 45.1% de las mujeres y el 8.1% de los hombres no tiene orgasmos en la mayoría de las relaciones ($p < 0.05$). El 25.8% de las mujeres refirió haber presentado dispareunia y el 34.4% disminución de la lubricación vaginal por lo menos una vez en los últimos 6 meses. El 12.2% de los hombres tuvo dificultades para la erección y el 20.4% eyaculación precoz por lo menos una vez en los últimos 6 meses (7). Datos que corroboran con el estudio.

4.4. Relación del estrés laboral y disfunción sexual en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra

Variable	Estrés laboral		Chi ² Valor p	OR	IC 95%
	SI N %	NO N %			
Disfunción sexual					
SI	10 (48%)	9 (20%)	0,0243	3,535	1,146- 10,911
NO	11 (52%)	35 (80%)			
Total	21 (100%)	44(100%)			

Análisis: En la tabla se puede observar que al aplicar la prueba de Chi^2 con un grado de significancia del 95%, su resultado es de 0,0243, el p valor es menor a 0,05, existiendo evidencia estadística significativa que permite afirmar que el estrés laboral, está relacionado a la disfunción sexual. Para corroborar lo mencionado, se aplicó una prueba de Odds Ratio (OR) en el SPSS, para establecer la medida de efecto del estrés sobre la disfunción sexual. Según los valores de la tabla, la medida del desgaste por estrés laboral relacionado al efecto de la disfunción sexual es de 3,5 veces, indicando que: el personal de salud del Área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra que presente desgaste relacionado al trabajo que desempeña, tiene 3,5 veces más probabilidad de presentar disfunción sexual.

Un estudio realizado recientemente en el área de Consulta Externa y Hospitalización del Hospital Básico de San Gabriel de la provincia del Carchi, aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para nivel de estrés laboral, y cuestionarios disfunción sexual femenina y masculina aplicados en 75 profesionales concluyó que la medida de efecto del estrés laboral sobre la disfunción sexual es de 3 veces (44). Datos que corroboran lo reportado en esta investigación e indican el grado de afectación sexual que tiene el desgaste por estrés laboral en el personal de salud que a decir de esta investigación y la referida, está entre 3 y 4 veces.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Estadísticamente permite afirmar que el estrés laboral, está relacionado a la disfunción sexual del personal de salud que labora en el Servicio de Medicina Interna, con el valor de Chi^2 de 0,0243; según la prueba de Odds Ratio (OR) el personal de salud que presente estrés laboral, tiene 3,5 veces más probabilidad de presentar disfunción sexual.
- Según la característica sociodemográfica el 73.85% del personal de salud es femenino y el 26.15% es masculino, señalando que el personal de salud del área de Medicina Interna, es mayoritariamente de género femenino, se observó que más del 50% de los profesionales de salud son casados, teniendo el 40% de médicos, 27,69% de enfermeros/as, 32,37 % de auxiliares de enfermería.
- El 32,31% del personal de salud del área de Medicina Interna presenta desgaste debido al estrés laboral (Síndrome Burnout), y el 67,69% tendencia a estrés laboral, caracterizado por la despersonalización más desarrollada en las/os Auxiliares de Enfermería con respecto a Médicos/as y Enfermeras/os, además de una percepción de realización personal baja por parte de todo el personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.
- El 29,63% del personal masculino presenta disfunción ligera y el 3,70% disfunción sexual severa sexual, mientras que el 21,14% del personal femenino presenta disfunción sexual femenina moderada, y el 8,37% disfunción sexual severa por lo tanto se evidencia disfunción sexual femenina y masculina en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra.

- Al socializar los resultados de esta investigación con el diseño del porcentaje general se busca concientizar al personal de salud para que tome las debidas precauciones en lo que corresponde al cuidado de la salud mediante la prevención del estrés laboral.

5.2. Recomendaciones

- Es importante por los resultados obtenidos en esta investigación se dé continuidad a este estudio ya que se demostró la relación entre el desgaste por estrés laboral y disfunción sexual, continuidad que complementará este estudio y proporcionará información más detallada para aplicar medidas correctivas sobre estos temas relacionados al personal y su estatus laboral.
- Plantear a las autoridades hospitalarias un programa de salud, que reduzca la tendencia a presentar estrés laboral y evite que se manifieste la presencia de estrés laboral, en los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra, enfocado en fortalecer herramientas para combatir la despersonalización y la realización personal baja de los profesionales que laboran en el Hospital que repercuten en función sexual.
- A las autoridades de salud, generar medidas de prevención se pueden incluir la posibilidad de acceso de estos trabajadores/as a lugares de esparcimiento, así como garantizar una plantilla del personal de salud para reducir el exceso de horas de trabajo, asegurando también periodos de descansos, sueño y de relajación antes de volver al trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. NIOSH. El estrés en el trabajo. Revista National Institute for Occupational Safety and Health, 9-101. [Online].; 2013. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/99-101sp.pdf>.
2. OMS. El estrés laboral: Un reto colectivo para todos en las Américas. [Online].; 2016 [cited 2017 09 13. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11946&Itemid=3907&lang=es.
3. Rodríguez M. El estrés en el ámbito laboral: El estrés y sus causas. Madrid.; 2014.
4. Claudia SB, Jorge CM. Guía clínica de intervención psicológica de la sexualidad humana en parejas. Armiza en línea. 2015 Enero; 21(1).
5. Castillo R, Rosero J. Empleo y condición de actividad en Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos (CGTIMA-INEC). Revista de Estadística y Metodologías (2015).Volumen 1. [Online].; 2015. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estudios%20e%20Investigaciones/Trabajo_empleo/3.%20REM-Empleo_conduct.pdf.
6. INEC. Anuario de Recursos y Actividades de Salud. Ecuador ;; 2016.
7. Parere Jorgelina SASLSSCJ. Sexualidad en el personal de salud. Revista Medica Universitaria. 2014.
8. Moreira DC. El estres es causa de disfunciones sexuales. [Online]. Montevideo/Uruguay; 2017 [cited 2017 sep 24. Available from: <http://www.sexologiamedica.com>.
9. Shteynshlyuge A. Las 5 Razones Principales por las que los Hombres Menores de 45 años sufren DE. Revista American Board of Urology. [Online].; 2016. Available from: <http://www.newyorkurologyspecialists.com/ed/es/causa/5-causas-principales-de/>.

10. Moreira J. Causas de las disfunciones eréctiles en el hombre contemporáneo. [Online].; 2016 [cited 2017 09 18. Available from: http://www.sexologiamedica.com/informes/disfunciones_ereciles_en_hombres.pdf.
11. García A, Aldana L, Lima M, Espinosa R. Disfunción sexual masculina y estrés. Rev Cub Med Mil; 34(1): pp. 60-73. [Online].; 2014 [cited 2017 09 19. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000100005.
12. Valenzuela Romina CY,MK. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2014;(92).
13. Kingsberg Sheryl A. PhD WTM. Disfunción Sexual Femenina con Enfoque en la Disminucion del Deseo. Texas: Universidad de Texas y Baylor, Escuela de Medicina; 2015. Report No.: ISSN: 0029-7844.
14. Javier AdH. Estrés Laboral Informe técnico sobre estrés en el lugar de trabajo. Tesis Doctoral. Andalucía : Universidad de Málaga, Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales; 2012.
15. INEC. Ibarra: Estadística y censo 2017. [Online].; 2017 [cited 2017 09 14. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonales/Imbabura/Fasciculo_Ibarra.pdf.
16. IESS. Informe de rendición de cuentas IESS Hospital de Ibarra. Ibarra.; 2015.
17. Ibarra HI. Datos IESS Ibarra. 2017. Entrevista por Autora.
18. Salud OPdl. Infomed. [Online].; 2012 [cited 2017 10 03. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia09.pdf>.
19. Javier GZ. Psicología de la Sexualidad. Primera ed. Alianza , editor. Madrid: Alianza; 2014.
20. Claudia BS, Jorge MC, Susana RM, Eugenia GLM. Medigraphic Artesania. [Online].; 2015 [cited 2017 10 04. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam054h.pdf>.

21. Cabello F. Estado actual del tratamiento farmacológico del deseo sexual hipoactivo de la mujer. In Hernandez M, Flores T. (eds). Sexología Integral. España; 2010. p. p 33-40.
22. Rubio A. Eusevio MDJ. Sexualidad Humana. Segunda ed. CONAPO , editor. Mexico: CONAPO; 2008.
23. Valentyn F. Intermedicina. [Online].; 2017 [cited 2017 10 03. Available from: <http://www.intermedicina.com/Avances/Clinica/ACL77.htm>.
24. Antona I. Instituto Antona. [Online].; 2017 [cited 2017 10 03. Available from: <http://institutoantona.com/coaching-y-terapia-sexual/indice-funcion-sexual-femenina/>.
25. Mendoza L, Lazo M. Guía de prevención de riesgos psicosociales. 1st ed. Andalucía -España: Lienzo Gráfico D.L.: SE 5203-2009; 2014.
26. Fenando MI. Psicología Online. [Online].; 2013 [cited 2017 10 04. Available from: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo3_2.shtml.
27. Rostagno H. El ABC del estrés laboral: 123 técnicas prácticas para prevenir el estrés. 1st ed. Córdoba- España: Ediciones Cadena 3. ISBN: 74-441-4260-5; 2014.
28. Rubio F. Como afrontar el estrés laboral. 1st ed. San José- Costa Rica: Instituto de Investigación en Educación (INIE). ISBN 978-9968-527-02-6; 2010.
29. Marulanda C. Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida. 1st ed. Bogotá- Colombia: Ediciones Uniandes. SBN: 978-958-695-309-2; 2010.
30. Dolan S, García L, Díez M. Autoestima, estrés y trabajo. 1st ed. Buenos Aires- Argentina: Mcgraw Hilt. ISBN: 84-481-4230-6; 2012.
31. Reig Merín CVTM. Sociedades Española para el Estudio del Estrés. [Online].; 2005 [cited 2017 10 04. Available from: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/fact_psicosoc.htm.
32. Antonio DCV. SEAS. [Online].; 2012 [cited 2017 10 05. Available from: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/sintomas.htm.

33. Millan de Lange Anthony C DALME. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista de Psicología*. 2012; 33(1).
34. Asamblea Nacional del Ecuador. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. [Online].; 2011 [cited 2017 09 14. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
35. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley orgánica de servicio público, LOSEP. [Online].; 2010 [cited 2017 09 14. Available from: <http://www.industrias.gob.ec/wp-content/uploads/2015/09/LEY-ORGANICA-DE-SERVICIO-PUBLICO-LOSEP.pdf>.
36. Senplades. Plan Nacional del Buen Vivir. 1st ed. Quito: In Senplades; 2013.
37. Stepke F. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2002 [cited 2017 09 20. Available from: http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf.
38. MSP. Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000-2010. [Online].; 2012. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>.
39. Marcela OHZD. Determinación de la existencia de disfunción sexual del personal de salud que trabajan en el área de consulta externa y hospitalización relacionado con el estrés laboral en el Hospital Básico de San Gabriel de la provincia del Carchi. Tesis doctoral. San Gabriel: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
40. Rodriguez G, Vernaza C. Prevalencia del síndrome de burnout relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del “Hospital Divina Providencia” del cantón san Lorenzo provincia Esmeraldas.[Tesis de Licenciatura] UTN.Ibarra-Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2017 09 11. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1269/1/TESIS.pdf>.

41. Sarango L. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de recuperación del hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas. N°1 de la ciudad de Quito período de julio a septiembre del 2015. [Maestría en gestión de la salud] UNIANDES. [Online].; 2016 [cited 2017 09 12. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5360/1/PIUAMSS010-2016.pdf>.
42. Flores E. Burnout en los internos rotativos de medicina del hospital José María Velasco Ibarra enero 2016- mayo 2016. [Tesis Ciencias Médicas]. Repositorio de UNIANDES Ambato - Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2017 09 10. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5773/1/PIUAMED025-2017.pdf>.
43. Barbecho M, Ochoa M. Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital de Especialidades Eugenio Espejo Quito junio- noviembre 2013. [Especialidad en Trauma y emergencias]. Repositorio de UCE. [Online].; 2014 [cited 2017 09 11. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4646/1/T-UCE-0006-69.pdf>.
44. Herrera D. Determinación de la existencia de disfunción sexual del personal de salud que trabajan en el área de consulta externa y hospitalización relacionado con el estrés laboral en el Hospital Básico de san Gabriel.[Maestría en Salud Sexual y Reproductiva]. Quito. [Online].; 2016 [cited 2017 09 19. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11762/1/T-UCE-0006-003-2016.pdf>.
45. Real M. Estudio epidemiológico de la disfunción sexual femenina.Asociación con otras enfermedades y factores de riesgo.[Tesis Ciencias Médicas]. La Habana: Repositorio de Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. [Online].; 2012 [cited 2016 02 18. Available from: <http://tesis.repo.sld.cu/550/1/RMReal.pdf>.
46. Pérez F, Salinas J. Disfunciones sexuales en médicos Aspirantes a Post-grados universitarios. Universidad de Los Andes. Mérida; 12(2): pp 08-15. [Online].;

2000 [cited 2016 05 13. Available from:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21723/1/articulo4.pdf>.

47. Matute V, Arévalo C, Peláez A. Estudio Transversal: Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina y Factores Asociados en Pacientes del Hospital "José Carrasco Arteaga". [Tesis Doctoral]. Cuenca: Repositorio de la Universidad de Cuenca. [Online].; 2015 [cited 2016 03 19. Available from:
<http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/62>.
48. Olivares P. Evaluación de la función sexual en mujeres en edad reproductiva. [Tesis Doctoral Obstetricia y Puericultura]. Repositorio de la Universidad Austral de Chile. [Online].; 2006 [cited 2016 01 17. Available from:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmo.28e/sources/fmo.28e.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionarios



Anexo 1.1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido seleccionado para un estudio en el que participara como voluntario/a. Si acepta participar en esta investigación se le solicitará llenar las siguientes encuestas.


TEMA: “Disfunción sexual relacionada con el estrés laboral del personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra 2017”

Breve descripción de la investigación: Análisis de la disfunción sexual relacionada estrés laboral en el personal de salud que trabaja en el área de medicina interna del Hospital IESS Ibarra, cuyo estudio repercutirá en la mejora de la calidad de vida de los profesionales evaluados y la sexualidad se convertirá en un marcador eficaz del estado de salud.

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio.

Yo _____, portador de la Cédula de Identidad No. _____ he recibido la información necesaria sobre la presente investigación o estudio, y acepto participar voluntariamente en la ejecución de la misma.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello firmo este consentimiento informado que de forma voluntaria MANIFIESTO MI DESEO DE PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

 Anexo 1.2.- CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY													
Frecuencia													
0 NUNCA.	1 POCAS VECES AL AÑO	2 UNA VEZ AL MES O MENOS	3 UNAS POCAS VECES AL MES.	4 UNA VEZ A LA SEMANA.	5 UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.	6 TODOS LOS DÍAS.							
Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior													
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							0	1	2	3	4	5	6
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							0	1	2	3	4	5	6
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.							0	1	2	3	4	5	6
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							0	1	2	3	4	5	6
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							0	1	2	3	4	5	6
Trato eficazmente los problemas personales							0	1	2	3	4	5	6
Me siento quemado con mi trabajo							0	1	2	3	4	5	6
Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas							0	1	2	3	4	5	6
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.							0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa el hecho de que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							0	1	2	3	4	5	6
Me siento con mucha energía en mi trabajo.							0	1	2	3	4	5	6
Me siento frustrado/a en mi trabajo.							0	1	2	3	4	5	6
Creo que trabajo demasiado.							0	1	2	3	4	5	6
Realmente no me preocupa lo que les ocurre a algunos de mis pacientes							0	1	2	3	4	5	6
Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.							0	1	2	3	4	5	6
Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes.							0	1	2	3	4	5	6

Fácilmente puedo crear un ambiente de armonía con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me siento acabado / estresado	0	1	2	3	4	5	6
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada subescala:

Puntuaciones para los niveles del estrés laboral

Niveles	Dimensiones		
	Cansancio Emocional (CE)	Despersonalización (DP)	Realización Personal (RP)
Alto	27 - 54 puntos	14 - 30 puntos	37-48 puntos
Medio	17 - 26 puntos	9 - 13 puntos	31-36 puntos
Bajo	10 - 16 puntos	0 - 8 puntos	0-30 puntos

Puntuación del estrés laboral

Estrés laboral	Niveles/Dimensiones	Puntaje General
Presencia de estrés laboral	Alto en CE+Alto en DP+Bajo en RP	76 a más puntos
Tendencia a presentar estrés laboral	Intermedio en las tres Dimensiones	26 - 75 puntos
Ausencia de estrés laboral	Bajo en CE+Bajo en DP+Alto en RP	0 - 25 puntos

Anexo 1.3.- CUESTIONARIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI)

1.- ¿En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia experimentó deseo o interés sexual?

- Casi siempre o siempre
- Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- Algunas veces (la mitad de las veces)
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- Casi nunca o nunca

2- ¿En las últimas 4 semanas, en qué porcentaje estima su nivel (grado) de deseo o interés sexual?

- Muy alto
- Alto
- Regular
- Bajo
- Muy bajo o nada

3- ¿En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia experimentó excitación sexual durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Casi nunca o nunca

4- ¿En las últimas 4 semanas, en qué porcentaje estima su nivel de excitación sexual durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

5.- ¿En las últimas 4 semanas, que confianza tiene de poder lograr excitación sexual durante la actividad o intercurso sexual?

Sin actividad sexual

- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Baja confianza
- Muy baja o sin confianza

6- ¿En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia ha satisfecho su excitación durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Casi nunca o nunca

7- ¿En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia se ha lubricado (húmedo o mojado) durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- Muchas veces
- Algunas veces

- Pocas veces
- Casi nunca o nunca

8- ¿En las últimas 4 semanas, cuán difícil fue lubricarse (mojarse) durante la Actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Levemente difícil
- Sin dificultad

9.- ¿En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia mantiene la lubricación hasta completar la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Casi nunca o nunca

10- ¿En las últimas 4 semanas, cuán difícil fue mantener su lubricación hasta completar la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Levemente difícil
- Sin dificultad

11- ¿En las últimas 4 semanas, cuando ha tenido estimulación o intercurso sexual, con qué frecuencia logra el orgasmo (clímax)?

- Sin actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- Algunas veces (la mitad de las veces)
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- Casi nunca o nunca

12- ¿En las últimas 4 semanas, cuando ha tenido estimulación o intercurso sexual, cuán difícil fue lograr el orgasmo (clímax)?

- Sin actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Levemente difícil
- Sin dificultad

13.- ¿En las últimas 4 semanas, cuán satisfecha estuvo con su habilidad para lograr el orgasmo durante la actividad o intercurso sexual?

- Sin actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Igualmente satisfecha e insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

14- ¿En las últimas 4 semanas, Cuán satisfecha estuvo con el acercamiento emocional durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- Sin actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha

- Igualmente satisfecha e insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

15- ¿En las últimas 4 semanas, Cuán satisfecha ha estado con la relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Igualmente satisfecha e insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16- ¿En las últimas 4 semanas, Cuán satisfecha a estado con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Igualmente satisfecha e insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

17- ¿En las últimas 4 semanas, Con qué frecuencia experimentó dolor o molestias durante la penetración vaginal?

- Sin actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- Algunas veces (la mitad de las veces)
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- Casi nunca o nunca

18- ¿En las últimas 4 semanas, Con qué frecuencia experimentó dolor o molestias después de la penetración vaginal?

- Sin actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- Algunas veces (la mitad de las veces)
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- Casi nunca o nunca

19- ¿En las últimas 4 semanas, Con qué porcentaje usted valora su molestia o dolor?

- Sin actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Regular
- Bajo
- Muy bajo o nada

20-Edad.18-24 años

- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55 -60años

21- Estado civil

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Unión libre

23- Profesión

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería



Anexo 1.4. CUESTIONARIO DE SALUD SEXUAL PARA HOMBRES (IIFE-5)

1- ¿Cómo califica su confianza de poder lograr y mantener una erección?

- Sin actividad sexual
- Muy baja
- Baja
- Regular
- Alta
- Muy alta

2- ¿Cuándo tuvo erecciones con estimulación sexual? ¿Con qué frecuencia sus erecciones fueron lo suficientemente duras para realizar la penetración?

- No intentó realizar el acto sexual o coito
- Casi nunca o nunca
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- Algunas veces (la mitad de las veces)
- Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- Casi siempre o siempre

3- ¿Durante el acto sexual o coito? ¿Con qué frecuencia fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja?

- No intentó realizar el acto sexual o coito
- Casi nunca o nunca
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- Algunas veces (la mitad de las veces)
- Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- Casi siempre o siempre

4- ¿Durante el acto sexual o coito? ¿Qué tan difícil fue mantener la erección hasta el final del acto sexual o coito?

- No intentó realizar el acto sexual o coito
- Extremadamente difícil
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- Sin dificultad

5- ¿Cuándo intentó realizar el acto sexual o coito, qué tan seguido fue satisfactorio para usted?

- No intentó realizar el acto sexual o coito
- Casi nunca o nunca
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- Algunas veces (la mitad de las veces)
- Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- Casi siempre o siempre

6-Edad.

- 18-24 años
- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55-60 años

7- Estado civil

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión libre

8- Profesión

- Médico
- Enfermero
- Auxiliar de Enfermería

Anexo 2. Archivo Fotográfico

**Médico líder del servicio
llenando los cuestionarios
propuestos**



**Médico Internista
llenando los cuestionarios
propuestos**

Licenciado de Enfermería
llenando los cuestionarios
propuestos



Licenciada de Enfermería
llenando los cuestionarios

**Señor. Auxiliar de
Enfermería y
Encuestadora**



**Señora. Auxiliar de
Enfermería llenado el
cuestionario propuesto**



Personal de Medicina Interna llenando encuestas propuestas



MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

SUMMARY

Sexual Dysfunction related to the Occupational Stress of health staff working at the Internal Medicine area of the IESS Ibarra 2017 Hospital.

Hurtado Nandar Cristina Evangelina
Technical University of North, Nursing Career

criss-ely@hotmail.com

Stress is an increasingly frequent phenomenon and with important consequences, since it can affect the physical and psychological well-being of the workers and, in turn, deteriorate the health of the organizations. Sexual Dysfunction is the difficulty during any stage of the sexual act (desire, excitement, orgasm and / or resolution) that prevents the individual or the couple from enjoying sexual activity. This study was made with the objective to establish the relationship between occupational stress and sexual dysfunction present in the health staff working at the Internal Medicine area of IESS Ibarra Hospital, was based on a descriptive, quantitative non-experimental correlational design, the population was composed of 65 health professionals. The collection of information under internationally standards valid surveys were used as instruments, the main results show that 32.31% of the health personnel present attrition due to work stress, and 67.69% tendency to work stress, in terms of dysfunction sexual; 22,18% of the health personnel present slight dysfunction while 7,11% severe sexual dysfunction, statistically allows to affirm that the occupational, is related to the dysfunction, since the p value of the present investigation is 0.0243 ; so that health staff who present occupational stress, is 3.5 times more likely to have sexual dysfunction.

Key words: Sexual Dysfunction, Occupational Stress, Health Professionals, Maslach Burnout Inventory, International Index of Erectile Function Questionnaire (IIFE-5), Female Sexual Function Index Questionnaire (FSFI).



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Cristina', written over a horizontal line.