

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**NIVEL DE DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO
DE ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES DEL CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO
JORGE BASADRE – TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Milagros Oriana Chipana Calizaya

**Para optar el Título Profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**TACNA - PERÚ
2024**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**NIVEL DE DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE
ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO JORGE
BASADRE – TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. MILAGROS ORIANA CHIPANA CALIZAYA

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dra. Lourdes Adriana Luque Ramos
Presidente



Dra. Diana Paloma Coaquera Lencinas
Miembro



Mgr. Juan Carlos Efraín Cervantes Zegarra
Miembro



Dra. Diana Paloma Coaquera Lencinas
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **DIANA PALOMA COAQUERA LENCINAS**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° **12929-2024-FACS-UNJBG**, de la tesis de investigación titulada: **NIVEL DE DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO JORGE BASADRE – TACNA, 2024**. Presentado por la bachiller **Milagros Oriana Chipana Calizaya** para optar el título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN**, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de **5%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciada líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para la obtención de Título Profesional de Químico Farmacéutico, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.



Dra. Diana Paloma Coaquera Lencinas

DNI: 41618119

Asesor



Bach. Milagros Oriana Chipana Calizaya

DNI: 70559745

Tesista



DEDICATORIA

A Dios, por su infinita sabiduría y amor, que me guiaron en cada paso de esta investigación.

A mi madre, Ercilia Calizaya, cuya incansable labor como inspiración me ha motivado a perseverar en la consecución de mis metas. A mis hermanos, Cristhian, Yajhayra y Gabriel, les agradezco su fraternidad y compañerismo. En especial a Yajhayra, cuya presencia ha sido fundamental para momentos de estrés y frustración.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis, MSc. Diana Paloma Coaquera Lencinas, por su asesoramiento experto y su constante apoyo a lo largo de este proceso de investigación. Su orientación fue crucial para superar los desafíos encontrados.

A la Q.F. Jhosi Vilcarana Pilco, por compartir sus conocimientos y experiencias conmigo. Su paciencia y apoyo me ayudaron a culminar esta investigación.

A la Lic. Yoana Escalante, quien con su calidez y sabiduría me guió en este camino. Gracias por creer en mí y por ayudarme a encontrar el equilibrio necesario para llevar a cabo este proyecto. A mi amigo Joseph, por brindarme su apoyo incondicional durante la realización de este proyecto.

Al Dr. Kiyoshi Tanimoto, quien, con su pasión por la investigación y su generosidad, me brindó una guía en este proceso de investigación. Sus palabras y enseñanzas me inspiraron a profundizar en esta área de estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1. Descripción del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1. Problema principal.....	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Justificación e importancia de la investigación	8
1.4. Alcances y limitaciones	11
1.4.1. Alcances.....	11
1.4.2. Limitaciones	11
1.5. Objetivos	12
1.5.1. Objetivo general	12
1.5.2. Objetivos específicos.....	12

1.6. Hipótesis	13
1.6.1. Hipótesis General	13
1.7. Variables.....	13
1.7.1. Variable 1: ANTIDEPRESIVOS.....	13
1.7.2. Variable 2: DISFUNCIÓN SEXUAL.....	16
1.7.3. Operacionalización de las variables	17
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	25
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Trastorno depresivo.....	27
2.2.2. Trastorno obsesivo-compulsivo.....	31
2.2.3. Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	31
2.2.4. Trastornos de la personalidad	33
2.2.5. Tratamiento farmacológico	36
2.2.5.1. Antidepresivos tricíclicos.....	36
2.2.5.2. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina...	37
2.2.5.3. Antidepresivos duales:.....	40
2.2.6. Función y disfunción sexual	40
2.3. Definición de términos	46

CAPÍTULO III	49
MARCO METODOLÓGICO	49
3.1. Tipo, diseño y nivel de la investigación	49
3.1.1. Tipo de investigación	49
3.1.2. Diseño de Investigación	49
3.1.3. Nivel de Investigación	50
3.2. Población y muestra	50
3.2.1. Población	50
3.2.2. Muestra	50
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	52
3.3.1. Técnicas:	52
3.3.2. Instrumento:	52
3.3.3. Procedimiento:.....	55
3.4. Análisis de datos	55
CAPÍTULO IV	57
RESULTADOS	57
DISCUSIÓN	85
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Pacientes con tratamiento antidepresivo atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024, según características sociodemográficas.57
- Tabla 2.** Pacientes con tratamiento antidepresivo atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre -Tacna, según características del uso de antidepresivos.59
- Tabla 3.** Pacientes con tratamiento antidepresivo atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna, según el Motivo de prescripción o CIE10.61
- Tabla 4.** Frecuencia del uso de antidepresivos según el tiempo de tratamiento en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.63

Tabla 5.	Nivel de disfunción sexual presente en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.	65
Tabla 6.	Fase afectada de la función sexual en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.	67
Tabla 7.	Prueba de normalidad	75
Tabla 8.	Relación entre el tipo de antidepresivo consumido y el nivel de disfunción sexual en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.	76
Tabla 9.	Relación entre la disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.	79

Tabla 10. Frecuencia de consumo de antidepresivos de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.	111
Tabla 11. Niveles de disfunción sexual de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024	113
Tabla 12. Relación entre la disfunción sexual y el tiempo de tratamiento de antidepresivos de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna.....	115

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia del uso de antidepresivos según el tiempo de tratamiento (meses) en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.	64
Gráfico 2. Nivel disfunción sexual presente en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.	66
Gráfico 3. Disfunción sexual con afectación en la fase de la libido en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.	70
Gráfico 4. Distribución según retraso en el orgasmo/eyaculación en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.	71
Gráfico 5. Distribución según ausencia de orgasmo/eyaculación en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.	72

Gráfico 6. Disfunción sexual con afectación en la función eréctil/lubricación vaginal en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna. ..	73
Gráfico 7. Grado de tolerancia en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.	74
Gráfico 8. Relación entre el tipo de antidepresivo y el nivel de disfunción sexual de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.....	78
Gráfico 9. Relación entre la disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.	82
Gráfico 10. Frecuencia consumo antidepresivos de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.	112

Gráfico 11. Niveles de disfunción sexual de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.	114
Gráfico 12. Relación entre la disfunción sexual y el tiempo de tratamiento de antidepresivos de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna	117

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	109
Anexo 2. TABLAS Y GRÁFICOS ADICIONALES	111
Anexo 3. ESCALA PARA LA MEDIDA DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL SECUNDARIA A PSICOFÁRMACOS PRSexDQ (SALSEX).....	118
Anexo 4. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	121
Anexo 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	122
Anexo 6. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.....	123
Anexo 7. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	129
Anexo 8. AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	131

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe relación entre el tratamiento de antidepresivos y el nivel de disfunción sexual en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

Metodología: El estudio fue de tipo observacional, transversal y prospectivo, de diseño no experimental, siendo relacional el nivel de investigación. Con una muestra de 62 pacientes. Los instrumentos de recolección fueron: la ficha de recolección de datos y el Cuestionario de disfunción sexual secundaria al tratamiento con psicofármacos PRSexDQ-SALSEX. **Resultados:** Del total de participantes, el 64,5 % fue de sexo femenino y el 35,5 % masculino; el 77,4 % tienen entre 18 y 26 años; el 88,7 % tienen estado civil soltero/a. La fluoxetina es el fármaco más prescrito (61,4 %), seguido de la sertralina (30,6 %). El 30,6 % experimentó disfunción sexual leve, el 22,6 % moderada y el 19,4 % disfunción intensa. El 75,0 % de las mujeres presentaron disfunción sexual intensa.

Conclusión: En general, el 72.6 % de los pacientes experimentaron disfunción sexual. El nivel de disfunción sexual que predomina es el leve con un 30.6%. El 73.7% de los pacientes que tomaban fluoxetina reportaron disfunción sexual leve o moderada, mientras que el 75% de aquellos que tomaban sertralina experimentaron disfunción sexual intensa.

Palabras clave: Disfunción sexual, antidepresivos, tratamiento farmacológico.

ABSTRACT

Objective: To determine whether there is a relationship between antidepressant treatment and the level of sexual dysfunction in patients at the Jorge Basadre University Community Mental Health Center - Tacna, 2024. **Methodology:** The study was observational, cross-sectional and prospective, with a non-experimental design, and the level of research was relational. With a sample of 62 patients. The collection instruments were: the data collection form and the Questionnaire on sexual dysfunction secondary to treatment with psychotropic drugs PRSexDQ-SALSEX. **Results:** Of the total number of participants, 64.5% were female and 35.5% were male; 77.4% were between 18 and 26 years old; 88.7% were single. Fluoxetine is the most prescribed drug (61.4%), followed by sertraline (30.6%). Mild sexual dysfunction was experienced by 30.6%, moderate by 22.6%, and severe by 19.4%. Severe sexual dysfunction was experienced by 75.0% of women. **Conclusion:** Overall, 72.6% of patients experienced sexual dysfunction. The predominant level of sexual dysfunction was mild at 30.6%. Mild or moderate sexual dysfunction was reported by 73.7% of patients taking fluoxetine, while severe sexual dysfunction was reported by 75% of those taking sertraline.

Keywords: Sexual dysfunction, antidepressants, drug therapy.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos depresivos en los últimos años se han transformado en un problema de salud pública relevante, debido a los efectos que ocasionan y el aumento continuo de su prevalencia. Asimismo, se vincula con altos índices de morbimortalidad y genera costos económicos significativos para el Ministerio de Salud. Los trastornos depresivos, tienen un impacto considerable en el funcionamiento físico, mental y social y se asocia con un mayor riesgo de muerte prematura. Puede dificultar la capacidad del paciente para realizar actividades diarias básicas, dependiendo de su gravedad, lo que lleva a un gran deterioro en su funcionamiento habitual y en su calidad de vida. (1)

La disfunción sexual consta de un grupo variado de alteraciones caracterizadas por un desorden clínicamente significativo en la respuesta sexual, lo que resulta sistemáticamente en la insatisfacción de la pareja o personal. La disfunción sexual se entiende como el deterioro de algunas fases de la respuesta sexual, ya sea en el deseo, la excitación, el orgasmo o la resolución. Vercellino M. (1) en el 2020 encontró en Estados Unidos y en Europa, que el porcentaje de población afectada era alto, siendo los más comunes: Reducción del deseo sexual en mujeres con un 22 % y eyaculación precoz en hombres con un 40 %. (2) Así mismo, Clayton A. en

el 2014 realizó una revisión bibliográfica en el que concluyó que los diferentes tipos de antidepresivos tienen diferentes capacidades para producir efectos secundarios de tipo sexuales, y entre estos se incluyen los inhibidores de la recaptación de serotonina/norepinefrina (IRSN) y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). (3)

Nadal y Jiménez en 2016 afirmaron que existen diversas formas de deterioro sexual a causa del tratamiento con los antidepresivos en general, siendo el porcentaje mayor con el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, alcanzando una incidencia estimada entorno al 50 % del total de los casos. (4)

Huarca D. en 2015, en un estudio realizado en pacientes del Hospital III Goyeneche, encontró que, de un total de 45 pacientes, el 75,6 % experimentó disfunción sexual relacionada a su tratamiento con antidepresivos. (5)

Por otro lado, a pesar de los reportes observados la presencia de disfunción sexual en los pacientes que reciben tratamiento antidepresivo todavía se subestima, probablemente debido a que los mismos pacientes se sienten avergonzados o carecen de confianza para hablar sobre su sexualidad

durante la consulta y que los médicos normalmente no preguntan estos aspectos de la vida del paciente. (4)

Por los hechos descritos anteriormente se espera que el presente estudio represente un aporte para una mejor comprensión de esta situación problemática que prevalece en nuestra sociedad. Los resultados permitirán mejorar la atención de los pacientes que reciben tratamiento antidepresivo frente a la posibilidad de presentar disfunción sexual y reducir el impacto en su calidad de vida. Así mismo, que sean animados para que consulten con el médico o el químico farmacéutico a efectos de poder recibir una solución oportuna.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Aunque se sabe que los antidepresivos son efectivos para tratar trastornos depresivos, también pueden provocar efectos secundarios, entre ellos, la disfunción sexual. Esta situación es particularmente relevante, ya que, los efectos sexuales adversos pueden afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes, además de disminuir la adherencia al tratamiento antidepresivo.

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos se encontró que 7,3 millones de adultos tuvieron al menos un episodio depresivo durante el año 2017, lo que representa el 7,1 % de la población adulta, además que entre los 18 y 25 años se presentaba la mayor frecuencia.(6)

Según la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición, el 8,6 % de los hombres de entre 12 y 18 años en EE. UU. tomaron antidepresivos entre 2011 y 2014. El número de personas que consumen estos medicamentos ha aumentado casi un 65 % en un período de 15 años. El uso de antidepresivos aumenta con la edad, del 3,4 % entre personas de 12 a 19 años al 19,1 % entre personas de ≥ 60 años. Por otro lado, estos medicamentos generalmente se toman a largo plazo, y entre 2011 y 2014, el 68,0 % de las personas de ≥ 12 años que tomaban medicamentos antidepresivos los habían estado tomando durante ≥ 2 años, y el 25 % los había estado tomando durante ≥ 10 años. (7)

Un estudio de Vargas et al. en Lima reveló que la disfunción sexual es un efecto adverso comúnmente reportado por pacientes con depresión tratados con antidepresivos. Además, confirmó que factores como la información proporcionada, la relación con el médico y el costo del medicamento influyen significativamente en la adherencia al tratamiento, coincidiendo con hallazgos internacionales.

Debido a escasos estudios a nivel nacional, se puede decir que, la disfunción sexual relacionada con psicofármacos en Perú es un problema

de salud pública subestimado. Si bien no existen estudios epidemiológicos a gran escala en el país, la evidencia internacional sugiere que entre el 50 % y el 80 % de los pacientes que emplean inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), experimentan algún tipo de disfunción sexual. Los efectos secundarios pueden incluir disminución del deseo sexual, dificultades para alcanzar el orgasmo y problemas de erección. (8)

Este problema puede tener un impacto considerable en la autoestima, las relaciones interpersonales, el estado de ánimo y la calidad de vida en general del paciente, por lo que requiere atención. (9) Por lo expuesto, se ha llevado a cabo esta investigación que busca establecer si existe relación en el nivel de disfunción sexual y el tratamiento de antidepresivos en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024. Este Centro de Salud Mental, brinda psicoterapias, consultas con psiquiatría, terapia ocupacional y terapia de lenguaje según sea requerimiento del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación significativa entre el nivel de disfunción sexual y el tratamiento de antidepresivos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?
- ¿Cuáles son las características del uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?

- ¿Cuál es el nivel de disfunción sexual en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?
- ¿Existe relación entre el nivel de disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

El químico farmacéutico desempeña un papel crucial en la gestión y mitigación de los efectos secundarios de los medicamentos. Su conocimiento sobre la farmacología, la farmacocinética y la farmacodinamia le permite identificar, evaluar y prevenir los posibles efectos adversos que pueden surgir del uso de medicamentos.

Una de sus principales funciones es participar activamente en la vigilancia de los efectos adversos de los medicamentos. Reportando cualquier sospecha de reacción adversa a las autoridades sanitarias correspondientes, contribuyendo así a la generación de nueva evidencia

científica sobre la seguridad de los fármacos. Por lo que el presente trabajo de investigación se puede justificar por lo siguiente:

Justificación Teórica:

Los trastornos depresivos no solo afectan el estado de ánimo, sino que también comprometen la capacidad de las personas para realizar tareas cotidianas, lo que a su vez disminuye su calidad de vida y aumenta el riesgo de mortalidad.

Según datos de la ONU, los trastornos mentales son una causa importante de enfermedad y muerte prematura en Perú, representando el 13% de la carga mundial de morbilidad. Este problema impacta a millones de personas a nivel global, con aproximadamente 450 millones de individuos afectados por algún trastorno mental o de comportamiento.

Los tratamientos antidepresivos, aunque necesarios, pueden tener efectos secundarios no deseados, como la disfunción sexual, definida como una alteración de las fases del acto sexual debido a factores fisiológicos o psicológicos, en forma recurrente y persistente, que afecta la calidad de vida de muchos pacientes.

Justificación práctica:

Los hallazgos de esta investigación pueden optimizar la atención a pacientes con tratamiento antidepresivo en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre de Tacna.

Al comprender mejor la disfunción sexual inducida por antidepresivos, se puede desarrollar intervenciones más adecuadas que no solo beneficien a los pacientes individuales, sino que también tengan un impacto positivo en la salud pública al reducir el abandono de los tratamientos y mejorar la calidad de vida.

Justificación metodológica:

Este trabajo contribuye significativamente al conocimiento científico al abordar un vacío en la literatura sobre la disfunción sexual inducida por antidepresivos en la ciudad de Tacna. La metodología empleada, combinando análisis de datos recolectados de historias clínicas y la aplicación de un instrumento validado “CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL SECUNDARIA A PSICOFÁRMACOS PRSexDQ (Psychotropic Related Sexual Dysfunction Questionnaire)” de 7 ítems, fortalece la solidez de los resultados y sienta un precedente para futuras investigaciones.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

El alcance de esta investigación facilita la obtención de datos acerca del Nivel de disfunción sexual asociado al tratamiento de antidepresivos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre –Tacna y de acuerdo con los resultados se podrá implementar estrategias para darle una solución a esta problemática, así como contribuir conocimiento para futuras investigaciones.

1.4.2. Limitaciones

Debido que es un Centro de Salud en donde asisten principalmente universitarios, en muchas ocasiones no asistían a sus citas programadas, esto dificultó la entrevista para aplicar el cuestionario y demoró más la recolección de datos.

Una limitación adicional de este estudio fue la escasez de medicamentos en el centro de salud, lo que restringió la variedad de fármacos utilizados y dificultó la comparación entre diferentes grupos farmacológicos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar si existe relación significativa entre el nivel de disfunción sexual y el tratamiento de antidepresivos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.
- Determinar las características del uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.
- Determinar el nivel de disfunción sexual presente en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

- Determinar si existe relación entre el nivel de disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de disfunción sexual y el tratamiento de antidepresivos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

1.7. Variables

1.7.1. Variable 1: ANTIDEPRESIVOS

Los antidepresivos son fármacos empleados en el tratamiento de la depresión, los más empleados en el Centro de Salud Mental Comunitario

UNJBG son: Fluoxetina, Sertralina, Amitriptilina y Mirtazapina. Estos fármacos pertenecen a tres grupos de antidepresivos:

- Antidepresivos tricíclicos,
- Antidepresivos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS),
- Antidepresivos duales.

Los Antidepresivos Tricíclicos, estos fármacos impiden la recaptación neuronal de algunos neurotransmisores como la noradrenalina, serotonina y dopamina, incrementando así su disponibilidad sináptica. Paralelamente, su acción antagonista sobre receptores histamínicos H1, colinérgicos muscarínicos, y alfa 1 adrenérgicos se relacionan con diversos efectos adversos como: Sedación, sequedad de la boca, estreñimiento, temblores, hipotensión, etc. Son comúnmente empleados en casos de depresión severa. Debido a su efecto sedante, también se recomiendan para depresiones acompañadas de altos niveles de ansiedad. La amitriptilina, la amoxapina, la desipramina, la doxepina, la imipramina, la nortriptilina, la protriptilina y la trimipramina son algunos de los antidepresivos tricíclicos aprobados por la FDA para tratar la depresión, lo que ofrece diversas opciones terapéuticas. De los cuales actualmente solo se encuentra

disponible la **Amitriptilina** en el Centro de Salud Mental Comunitario Jorge Basadre Grohmann. (10)

Antidepresivos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) debido a su selectividad hacia los receptores serotoninérgicos tienen menor toxicidad y efectos secundarios. Los ISRS actúan como inhibidores específicos de la recaptación de serotonina en la membrana neuronal a nivel de la pre-sinapsis, lo que conduce a un aumento de su concentración y a numerosos cambios funcionales asociados en la neurotransmisión de serotonina. La FDA ha autorizado los siguientes ISRS para el tratamiento de la depresión: citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina y sertralina. (11) De los cuales actualmente están disponibles en el Centro de Salud Mental Comunitario Jorge Basadre Grohmann: **Fluoxetina y Sertralina.**

Los Antidepresivos duales estimulan la actividad serotoninérgica y noradrenérgica mediante un efecto agonista sobre receptores 5HT1a postsinápticos y antagoniza receptores alfa2-adrenérgicos, además de antagonizar los receptores 5HT2 y 5HT3; el bloqueo de 5HT2 previene los efectos sexuales adversos. Actualmente se emplean solo en el Centro de Salud Mental Comunitario Jorge Basadre Grohmann: **Mirtazapina.**

1.7.2. Variable 2: DISFUNCIÓN SEXUAL

La función sexual es una manifestación compleja de la integridad reproductora y neuroendocrina, lo que permite al cuerpo disfrutar de una vida sexual plena. La expresión de esta respuesta está modulada por una compleja interacción de variables psicológicas, socioculturales y biológicas, que pueden actuar de forma sinérgica o antagónica. (12) El término disfunción podría definirse como “Disminución o aumento de la libido, así como dificultades para alcanzar o mantener la excitación o el orgasmo”. (4) Es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “la incapacidad, ausencia o la alteración de una o más etapas de la respuesta sexual, tales como: la excitación, el deseo y el orgasmo”. (13) Según Cerrada et al. (1999) la disfunción sexual es un efecto adverso de los fármacos antidepresivos ISRS.

1.7.3. Operacionalización de las variables

Variables	Definición operacional de variables	Indicadores	Subindicadores
Variable 1. Antidepresivos	<p>Los antidepresivos son medicamentos de elección en el tratamiento tanto agudo como de mantenimiento de los trastornos depresivos. Estos fármacos son registrados en la historia clínica del paciente. Según el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre son: Fluoxetina, Sertralina, Amitriptilina y Mirtazapina</p> <p>Para la recolección de los datos se usó la FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</p>	Características del uso de antidepresivos.	<ul style="list-style-type: none"> • DCI (Denominación común internacional) • Vía de administración • Motivo de prescripción o CIE10 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis/Frecuencia • Tiempo de tratamiento
Variable 2: Disfunción sexual	El estudio de la disfunción sexual es a través de la presencia o ausencia de trastorno en el deseo, excitación y orgasmo, que provoca estrés personal y afecta las relaciones interpersonales y la calidad de vida. Este trastorno será evaluado según el cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Sin disfunción sexual: 0 • Disfunción Sexual Leve: 1-5 • Disfunción Sexual Moderada: 6-10 • Disfunción Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Descenso de la libido • Retraso de orgasmo/eyaculación • Ausencia de orgasmo/eyaculación • Disfunción eréctil / lubricación vaginal • Grado de tolerancia a los cambios en la función sexual.

	validado “CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL SECUNDARIA A PSICOFÁRMACOS PRSexDQ (Psychotropic Related Sexual Dysfunction Questionnaire)”	intensa: 11-15	
Variable interviniente: Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas son aquellos atributos o cualidades que describen a una persona o grupo de personas en términos de su posición social y económica. Estas características nos ayudan a entender cómo las personas se relacionan con la sociedad y cómo se distribuyen en diferentes grupos. Para la recolección de los datos se usó la FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: <ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino • Edad • Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> - Soltero (a) - Casado (a) - Conviviente - Viudo (a) - Divorciado (a)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

AlBreiki M. et al. (2020) en su estudio titulado “Prevalencia de disfunción sexual inducida por antidepresivos entre pacientes psiquiátricos ambulatorios que asisten a un hospital de tercer nivel”, cuyo objetivo fue: Evaluar la proporción de pacientes psiquiátricos que experimentaban problemas sexuales mientras tomaban fluoxetina, paroxetina, venlafaxina o mirtazapina en un entorno ambulatorio. Su metodología consistió en un estudio transversal retrospectivo realizado en el Hospital Universitario Sultán Qaboos, Muscat, Omán, participaron un total de 137 pacientes (hombres: 51 %, mujeres: 49 %). Se diseñó una hoja de recopilación de datos para documentar las características demográficas de los pacientes, el diagnóstico psiquiátrico, el tipo, la dosis y la duración del tratamiento antidepresivo. Se utilizó la parte de efectos secundarios sexuales de la

Escala de efectos secundarios de Toronto (TSES) para evaluar la presencia de disfunción sexual. Resultados: Entre los participantes de este estudio, el 38 % usaba paroxetina, el 26,3 % fluoxetina, el 23,4 % mirtazapina y el 12,4 % venlafaxina. La prevalencia en general de disfunción sexual fue del 39 %. El antidepresivo asociado con la disfunción sexual más común fue la paroxetina, especialmente con la disminución de la libido (59,6 %) y la eyaculación retardada (34,4 %). Por el contrario, la mirtazapina fue el antidepresivo que menos causaba disfunción sexual. Conclusión: La disfunción sexual es común entre los pacientes tratados con antidepresivos, en especial inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Abordar estos efectos secundarios en las primeras etapas del tratamiento puede mejorar el cumplimiento del tratamiento y prevenir la recaída. (14)

Montejo A. et al. (2019) en su investigación titulada “Un estudio del mundo real sobre la disfunción sexual asociada a los antidepresivos en 2144 pacientes ambulatorios: El estudio SALSEX I” cuyo objetivo fue: “Evaluar la frecuencia, el impacto y el manejo de la disfunción sexual asociada con los antidepresivos comúnmente prescritos disponibles en las consultas externas de psiquiatría en España”, consistió en un estudio en el cual participaron 2163 pacientes adultos que habían recibido tratamiento

con antidepresivos durante al menos 8 semanas y tenían antecedentes de funcionamiento sexual normal antes de la prescripción del antidepresivos, se utilizó el cuestionario de disfunción sexual relacionada con psicotrópicos (PRSexDQ-SALSEX) para evaluar la frecuencia y la tolerancia de la disfunción sexual. Obteniendo como resultados: El 79 % de los pacientes mostraron disfunción sexual, el 64 % mostró disfunción sexual moderada-grave. Por otro lado, en el análisis de regresión logística multivariado, los resultados indicaron que los pacientes con trastornos psiquiátricos severos con tratamiento con medicamentos que aumentan los niveles de serotonina en el cerebro, tenían un riesgo más alto de desarrollar disfunción sexual. En conclusión, los resultados indican que a pesar de ser un efecto secundario bien conocido y de larga data de los antidepresivos, la disfunción sexual sigue siendo extremadamente común en pacientes que reciben antidepresivos, especialmente los serotoninérgicos, lo que potencialmente pone en peligro el éxito del tratamiento en una proporción sustancial de pacientes. (15)

Wandemberg A. (2018) en su investigación titulada “Trastornos sexuales y uso de antidepresivos en pacientes del servicio de Psiquiatría del centro ambulatorio especializado San Lázaro en el periodo de un año”, el objetivo fue: “Cuantificar la incidencia de dificultades sexuales en

aquellos pacientes que recibían tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina”, su metodología fue un estudio epidemiológico, analítico y transversal, en el cual participaron 369 pacientes, el instrumento fue aplicado de forma individual. Resultados: La prevalencia más alta de trastornos sexuales se observó en los hombres, alcanzando un 45,5 %. Los trastornos sexuales se presentaron en su mayoría en el grupo de 46 años y más (46,1 %). El 45,3% de los pacientes que utilizaban ISRS experimentaron algún tipo de trastorno sexual, siendo este grupo el más afectado. Conclusiones: En el 45% de los casos analizados se identificaron trastornos sexuales, lo que coincide con lo reportado en la literatura. Al hacer una comparación por género, los hombres presentaron una prevalencia más alta de disfunciones sexuales que las mujeres. (16)

Jing E. y Straw-Wilson K. (2016) en su estudio titulado “Disfunción sexual inducida por inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y posibles soluciones: Una revisión narrativa de la literatura” su metodología consistió en una revisión narrativa de la literatura sobre los ISRS y su potencial para causar disfunción sexual. Un revisor (Jing E.) buscó en Pubmed, Google Scholar y OVID artículos basados en las palabras clave "dosis", "eyaculación retardada", "ISRS", "disfunción

sexual", "complementario", "alternativa" y/o " efectos secundarios." Conclusión: Los autores concluyen que es necesario que los proveedores de atención médica brinden una evaluación y explicación completa de los posibles efectos secundarios de la farmacoterapia antidepresiva al paciente. Si se elige un ISRS, los sujetos deben mantenerse con la dosis efectiva más baja para disminuir el riesgo de efectos adversos. Si se producen efectos secundarios sexuales en sujetos estabilizados con un ISRS, las soluciones incluyen cambiar a un antidepresivo alternativo o agregar un antidepresivo complementario (por ejemplo, el bupropión). (17)

Picazo M. (2013) en su estudio titulado “Crisis familiares y disfunción sexual y en pacientes de 25 a 55 años con tratamiento de antidepresivos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina que acuden a la consulta externa de medicina familiar de la UMF 220 del IMSS Toluca 2012” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de disfunción sexual y la presencia de crisis familiares en una población de pacientes de 22 a 55 años tratados con ISRS. Los resultados mostraron que, de un total de 150 pacientes, el 49.3% reportó disfunción sexual, siendo la etapa leve la más común (26.7%), seguida de la moderada (20.6%) y, en menor medida, la severa (2%). Se concluye que, los ISRS, particularmente la fluoxetina, provocan con frecuencia disfunciones sexuales que afectan diferentes

fases del acto sexual. Estas alteraciones pueden desencadenar crisis familiares y deteriorar las relaciones interpersonales. (18)

Sánchez A. (2013) en su estudio titulado “Análisis sobre las disfunciones sexuales inducidas por psicofármacos en pacientes con trastornos mentales en el área de Cartagena” cuyo objetivo fue identificar las posibles disfunciones sexuales causadas por psicofármacos y la repercusión en la función sexual de pacientes con una enfermedad mental. La metodología consistió en el uso de los cuestionarios EVAS-M, EVAS-H y PRSexDQ para evaluar la sexualidad. Los resultados mostraron que de 70 pacientes (100 %), 40 pacientes (57,1 %) notaron alguna alteración sexual. En el análisis del grado de disfunción, se encontró que más de la mitad de la muestra (54,3 %) presentó una disfunción leve, mientras que un tercio (35,7 %) experimentó una disfunción de intensidad moderada. Un porcentaje menor (10 %) reportó una disfunción intensa. Los resultados concluyeron que la disfunción sexual es un efecto secundario común en pacientes con enfermedades mentales que reciben tratamiento con psicofármacos. (19)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Krüger C. (2023) en su estudio con el título “Lo que nadie nunca me dijo sobre los antidepresivos: disfunción sexual inducida por antidepresivos ISRS en pacientes adultos jóvenes de Lima Metropolitana”, el objetivo fue explorar cómo los ISRS influyen en la sexualidad de jóvenes de Lima Metropolitana tanto a nivel físico como emocional. Se empleó un enfoque cualitativo, llevando a cabo un análisis temático de carácter exploratorio y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 3 varones y 3 mujeres, se obtuvo como resultado que tanto hombres como mujeres sufrían de problemas sexuales como consecuencia del tratamiento. Sin embargo, los participantes priorizaron su salud mental y encontraron formas de lidiar con estos efectos secundarios. Conclusión: Es fundamental que los profesionales de la salud mental informen a sus pacientes sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos psiquiátricos y los acompañen durante el tratamiento para prevenir su abandono. (8)

Soto J. (2022) en su investigación “Frecuencia de disfunción sexual relacionada al tratamiento con antidepresivos en pacientes atendidos en el consultorio externo de psiquiatría del centro de salud mental comunitario Miraflores”, el objetivo fue identificar la frecuencia de disfunción sexual

relacionada con el uso de antidepresivos. Metodología: Estudio observacional, transversal y prospectivo; se aplicó cuestionario de disfunción sexual secundaria a psicofármacos PRSexDQ a una muestra de 62 pacientes. El estudio reveló una alta frecuencia de disfunción sexual que fue de 61,9 %. Se halló una mayor prevalencia de estos trastornos en el grupo de edad de 30 a 69 años (41.2%) en comparación con el grupo de 18 a 30 años (20.6%). Las mujeres (42.8%) presentaron una tasa de disfunción sexual significativamente mayor que los hombres (19%). Los antidepresivos más utilizados fueron sertralina (38,1 %) y fluoxetina (22,2 %). El 31,7 % de los casos mostró síntomas de DS dentro de los primeros 5 meses.

Huarca D. (2015) en su investigación “Factores asociados y frecuencia de la disfunción sexual en pacientes tratados con antidepresivos en el hospital Goyeneche, Arequipa 2015”, tuvo como objetivo determinar la frecuencia y factores asociados a la disfunción sexual en pacientes que reciben antidepresivos”. Mediante un diseño de estudio observacional de corte transversal y prospectivo, se evaluó la presencia de disfunción sexual en 45 pacientes, utilizando el Cuestionario de Disfunción Sexual Secundaria a Psicofármacos y recopilando datos sociodemográficos. Los resultados indican una alta prevalencia de disfunción sexual (75,56%)

asociada al uso de antidepresivos en una población predominantemente femenina (64,44%), con un nivel de instrucción superior y una edad promedio de 36,62 años. Los pacientes tenían un tiempo promedio de 37,2 meses de depresión. Se concluyó que la disfunción sexual se relaciona en mayor medida con los antidepresivos de acción dual sobre la serotonina y la noradrenalina, así como con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. (4)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Trastorno depresivo

El trastorno depresivo abarca amplia colección de síntomas, la mayoría de ellos de naturaleza afectiva, entre ellos se encuentran la “Tristeza profunda, anhedonia, apatía, desesperanza, desánimo, irritabilidad, e impotencia frente a las demandas de la vida”. (20) Los trastornos depresivos se caracterizan por un conjunto de síntomas que afectan el estado de ánimo, dentro de los cuales se incluyen: Depresión mayor, trastorno depresivo persistente, trastorno por desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno disfórico premenstrual, trastornos

depresivos secundarios a otras condiciones médicas y trastornos depresivos inducidos por sustancias o medicamentos.

A. Trastorno depresivo mayor:

Es un trastorno frecuente y muy estudiado, caracterizado por pérdida de placer en actividades que antes eran agradables (anhedonia), un estado de ánimo deprimido y emociones negativas. La presencia de depresión mayor conlleva modificaciones sustanciales en el comportamiento y el estado de ánimo del individuo, caracterizadas por una duración superior a las dos semanas. El DSM-5, al no incluir una categoría específica para la depresión menor y al utilizar modificadores como la melancolía o la psicosis, asume que la depresión es un trastorno único que se manifiesta con diferentes grados de severidad, lo que resulta en un diagnóstico de depresión mayor bastante heterogéneo y muy amplio. Considerando que todos los pacientes con depresión comparten el mismo problema, la heterogeneidad de la etiología también complica la enfermedad. Los psiquiatras han establecido históricamente una distinción entre la melancolía, una forma grave de depresión, y los episodios de tristeza reactiva, es decir, aquellos desencadenados por eventos vitales estresantes. En este contexto, ciertos investigadores cuestionan la prevalencia del trastorno depresivo mayor y

plantean la posibilidad de clasificar la melancolía como un trastorno independiente. porque tiene diferentes causas, y también es probable que se beneficie de diferentes tratamientos. (21)

A. Trastorno depresivo persistente (distimia):

También conocido como distimia. Se caracteriza por el antecedente de un estado de ánimo depresivo que ha estado presente en un tiempo mínimo de dos años y no puede ser atribuido a otras afecciones médicas o psiquiátricas ni al consumo de sustancias. Debe ser capaz de causar malestar clínico y afectar el funcionamiento del paciente en la sociedad. (22) También, deben presentarse como mínimo dos de los siguientes síntomas:

- Apetito aumentado o disminuido.
- Problemas para dormir (Insomnio o hipersomnia).
- Sensación de agotamiento.
- Dificultad para concentrarse.
- Autoestima baja.
- Desánimo

B. Trastorno Disfórico Premenstrual:

Se trata de un trastorno mental grave que se manifiesta con síntomas cognitivos, emocionales y físicos en la semana previa a la menstruación, afectando significativamente la calidad de vida de millones de mujeres a nivel mundial. (23)

Otros trastornos depresivos, como es el caso de la depresión breve recurrente, que se trata de la presencia de cambios de humor que duran de 3 a 12 días, no relacionados con el ciclo menstrual, durante al menos doce meses.

Trastornos depresivos no especificados, en situaciones donde no se cumplen los criterios de ninguna de las categorías anteriores, o cuando no se puede obtener información suficiente para realizar un diagnóstico, como en el caso de un paciente que se presenta por primera vez en el departamento de urgencias.

2.2.2. Trastorno obsesivo-compulsivo

Se trata de un trastorno mental que se manifiesta a través de pensamientos intrusivos que causan un malestar emocional intenso y afectan la calidad de vida.

Aquellos que sufren de TOC a menudo llevan a cabo rituales o acciones repetitivas (compulsiones) con el objetivo de disminuir o mitigar la ansiedad provocada por estas obsesiones. (24)

2.2.3. Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

A. Trastorno de apego reactivo

Surge en la infancia y se distingue por patrones de apego alterados como resultado de experiencias de cuidado inadecuadas o traumáticas. (25)

B. Trastorno por estrés agudo

Es una reacción emocional intensa y temporal que se siente tras haber vivido o presenciado un evento traumático. Este tipo de evento

puede incluir un accidente grave, un desastre natural, una agresión física o sexual, o cualquier otra experiencia que suponga una amenaza para la vida o la seguridad de la persona.

Es parecido al trastorno de estrés postraumático, pero los síntomas aparecen en las primeras cuatro semanas después del evento traumático y generalmente duran menos de un mes.

C. Trastorno por estrés postraumático (TEPT)

Es el trastorno más reconocido y es caracterizado por la reexperimentación del trauma, que puede incluir un accidente grave, un desastre natural, una agresión física o sexual, o cualquier otra experiencia que suponga una amenaza para la vida o la seguridad de la persona.

La reexperimentación del trauma se da mediante recuerdos intrusivos, pesadillas o flashbacks. Además, incluye síntomas de evitación, cambios en el estado de ánimo y un incremento en la reactividad.

Los síntomas continúan durante más de un mes y pueden prolongarse por meses o incluso años. (26)

D. Trastorno de adaptación

Se define por una reacción emocional o conductual notable ante un estresor específico, que provoca un malestar clínicamente relevante o un deterioro en áreas importantes como la vida social, laboral u otras funciones esenciales. (27)

2.2.4. Trastornos de la personalidad

A. GRUPO A

- Trastorno de la personalidad paranoide

Desconfianza y sospecha injustificadas de que los demás quieren hacerles daño, explotarles o engañarles.

- Trastorno de la personalidad esquizoide

Desinterés por las relaciones sociales, rango emocional restringido y tendencia al aislamiento social.

- **Trastorno de la personalidad esquizotípica**

Dificultad para relacionarse con los demás, pensamiento y percepción extraños, y comportamiento excéntrico.

B. Grupo B

- **Trastorno de la personalidad antisocial**

Es una condición mental que se manifiesta mediante un patrón persistente de desdén y violación de los derechos de los demás. Las personas con este trastorno generalmente carecen de empatía, remordimiento y atención hacia las repercusiones de sus actos.

- **Trastorno límite de la personalidad**

Se manifiesta a través de una inestabilidad constante en las relaciones interpersonales, la percepción de uno mismo y las emociones, así como una notable impulsividad. Quienes padecen TLP suelen sentir emociones muy intensas y cambiantes.

- **Trastorno de la personalidad histriónica**

Se define por un patrón continuo de emotividad extrema y la necesidad de ser el centro de atención. Quienes padecen este trastorno suelen sentirse incómodos si no están en el foco de atención, pueden usar su apariencia física y comportamiento de manera llamativa para atraer la mirada de los demás.

- **Trastorno de la personalidad narcisista**

Es una condición mental en la que una persona tiene una visión exagerada de su propia importancia, una necesidad intensa de recibir atención y admiración constantes, falta de empatía hacia los demás y relaciones problemáticas.

C. Grupo C

- **Trastorno de la personalidad evasiva**

Se define por un patrón constante de inhibición en las interacciones sociales, sentimientos de inferioridad y un miedo intenso a ser evaluados negativamente por los demás. Las personas con este trastorno suelen evitar situaciones sociales debido al temor a la crítica o el rechazo.

- **Trastorno de la personalidad dependiente**

Está caracterizada por una necesidad intensa y constante de recibir cuidado, lo que resulta en comportamientos de sumisión y dependencia. Las personas con esta condición suelen temer separarse de quienes dependen y pueden tener dificultades para tomar decisiones.

- **Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (TPOC)**

Se define por una preocupación constante por el orden, el control y el perfeccionismo. Las personas que presentan TPOC suelen ser extremadamente detallistas, organizadas y centradas en las normas, pero esta rigidez puede afectar negativamente sus relaciones y su vida cotidiana.

2.2.5. Tratamiento farmacológico

2.2.5.1. Antidepresivos tricíclicos

Son fármacos de segunda y tercera línea, su mecanismo de acción consiste en bloquear la recaptación de noradrenalina o 5-HT. También disminuye la actividad alfa1-adrenérgica periférica.

Los ATC que provocan mayor disminución de la función sexual son la clomipramina, amitriptilina y doxepina. Dos estudios sobre clomipramina informaron una DS de 41 y 96 %, respectivamente. (28)

2.2.5.2. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

Aspectos generales:

Con el objetivo de reducir los efectos secundarios o adversos asociados con los antidepresivos tricíclicos, se desarrollaron los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Los ISRS carecen de los efectos asociados al bloqueo de receptores histaminérgicos H1, inhibición del bloqueo muscarínico, y a las propiedades de bloqueo alfa 1 adrenérgicas, los cuales suelen provocar síntomas secundarios en los tratamientos antidepresivos tradicionales. Esta exclusividad hacia los receptores serotoninérgicos tiene muchas ventajas, incluida una menor toxicidad en los casos de; sobredosis. (29)

Farmacocinética:

Este factor no parece ser de gran relevancia clínica en este caso. Estos fármacos presentan una absorción más lenta en comparación con la mayoría de los demás antidepresivos, y sus efectos secundarios gastrointestinales no parecen estar relacionados con la concentración máxima (C. Max.) alcanzada después de su administración oral. (30)

Mecanismo de acción:

Una particularidad de los ISRS es su capacidad para inhibir de manera selectiva la recaptación de serotonina en la membrana neuronal a nivel de la pre-sinapsis, lo que conduce a un aumento de su concentración, lo que conduce a numerosos cambios funcionales asociados con un aumento de la neurotransmisión de serotonina.

Efectos secundarios:

La disfunción sexual es un efecto secundario frecuente asociado al uso de antidepresivos, en particular de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Antidepresivos con mecanismos de acción

alternativos presentan una menor incidencia de disfunción sexual. Los estudios con voluntarios sanos muestran una incidencia del 80 % de DS en hombres sexualmente activos en comparación con el placebo. Los principales mecanismos propuestos para explicar la disfunción sexual parecen ser complejos y de naturaleza multifactorial. Entre estos, se destaca el incremento de la serotonina en circulación y la activación de los receptores de serotonina tipo 5HT_{2A}, los cuales tendrían un impacto significativo en el deseo sexual y la función orgásmica. La causa de la disfunción eréctil parece ser por cambios en la función del óxido nítrico, y activación adrenérgica en receptores periféricos. Se han probado posibilidades de manejo de la disfunción sexual esperando la remisión espontánea, reduciendo la dosis cambiando a otro medicamento que interfiera menos con la respuesta sexual. Debido a la alta prevalencia y el impacto negativo en la calidad de vida, la disfunción sexual inducida por antidepresivos debe ser sistemáticamente investigada por los médicos, a fin de identificar y abordar este problema de manera temprana. Al incluir preguntas sobre la vida sexual en la evaluación rutinaria, los médicos podrán identificar tempranamente los efectos adversos sexuales y abordar las preocupaciones del paciente. (32)

2.2.5.3. Antidepresivos duales:

Mirtazapina

Es un estimulador de la actividad serotoninérgica y noradrenérgica mediante un efecto agonista sobre receptores 5HT1a postsinápticos y antagoniza receptores alfa2-adrenérgicos, además de antagonizar los receptores 5HT2 y 5HT3; el bloqueo de 5HT2 previene los efectos sexuales adversos.

Vásquez y Secin, mencionan un estudio que fue realizado por Celenberg et al, donde se estudió a 19 pacientes con disfunción sexual debida al tratamiento con ISRS, los cuales fueron rotados a mirtazapina durante un tiempo de 6 semanas a dosis de 7,5- 4.5 mg/día, de los cuales 11 pacientes regresaron a su funcionamiento sexual basal y otros 2 mostraron mejoría.
(28)

2.2.6. Función y disfunción sexual

Definición de salud sexual

Es definida por la Organización Mundial de la Salud, como:

“Un estado de bienestar mental, físico, y social en lo que respecta a la sexualidad. Implica un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y

las relaciones sexuales, así como la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, violencia y discriminación. Para alcanzar y mantener la salud sexual, es fundamental que los derechos sexuales de todas las personas sean respetados, plenamente ejercidos y protegidos”. (33)

Disfunción sexual (DS)

El término disfunción podría definirse como “cambios en la experiencia subjetiva y objetiva de la sexualidad, que pueden incluir disminución del deseo, dificultades para la excitación o el orgasmo, y una menor sensación de placer”. (4) La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como “la falta, incapacidad o alteración de una o más etapas de la respuesta sexual, como la excitación, el deseo y el orgasmo”. (13)

La dificultad para reaccionar a la estimulación sexual o sentir dolor durante el acto sexual, son características de las disfunciones sexuales. (22)

Según el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), las disfunciones sexuales se encuentran establecidas según la fase de la respuesta sexual que se ve alterada, con una distinción clara entre hombres y mujeres. Se presentan a continuación:

- a) Eyaculación retardada: Consiste en la dificultad persistente para eyacular a pesar de alcanzar una excitación sexual completa, lo que puede generar frustración y afectar la satisfacción sexual.

- b) Trastorno eréctil: Es la imposibilidad de alcanzar o mantener una erección rígida y duradera necesaria para la penetración

- c) Trastorno orgásmico femenino: Sucede en mujeres que experimentan orgasmos con poca frecuencia o no los experimentan en absoluto.

- d) Trastorno de interés/excitación sexual femenina: Los criterios utilizados para diagnosticar el bajo deseo sexual y la dificultad para excitarse se han unificado en un solo trastorno.

- e) Trastorno de dolor génito-pélvico/penetración: Se incluye tanto la dispareunia (dolor durante el coito) como el vaginismo (espasmos musculares que impiden la penetración), ya que ambos comparten la característica común de causar dolor pélvico durante la relación sexual.

- f) Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón: El hombre presenta una carencia significativa de fantasías eróticas, lo que se traduce en una disminución del deseo sexual, es un problema que persiste en el tiempo.

- g) Eyaculación prematura (precoz): La eyaculación se produce antes de que la pareja haya alcanzado el placer máximo, lo que genera frustración y afecta la satisfacción sexual. (34)

- h) Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos: ocurre en individuos que usan sustancias recreativas o medicamentos recetados, como antidepresivos, antidepresivos o psicotrópicos. Representa hasta el 25 % de los casos de disfunción sexual masculina, afectando principalmente las fases de excitación y el deseo y, lo que dificulta o impide la actividad sexual.

- i) Otra disfunción sexual especificada.

- j) Disfunción sexual no especificada.

Disfunciones sexuales asociadas al consumo de fármacos antidepresivos

Entre un cuarto y más de la mitad de las personas que toman antidepresivos sufren de problemas sexuales, que incluyen disminución del deseo sexual, dificultad para alcanzar el orgasmo y, en hombres, problemas de erección y eyaculación. No obstante, la incidencia y gravedad de los efectos secundarios sexuales varían considerablemente entre los diferentes tipos de antidepresivos. El bupropión se asocia con una menor probabilidad de experimentar disfunción sexual relacionada con la excitación en comparación con el citalopram, diversos estudios muestran que el bupropión tiene un perfil de seguridad más favorable en cuanto a la excitación sexual, con una tasa de incidencia de solo el 2% frente al 82% del citalopram. (35)

Los medicamentos ISRS se asocian frecuentemente con alteraciones sexuales, que van desde la disminución del deseo sexual hasta el priapismo. Estos efectos secundarios se explican por los cambios en los niveles de neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina.(36)

Los efectos secundarios sexuales de los ISRS pueden ser duraderos, como la disminución del deseo sexual, la disfunción eréctil y la anorgasmia, persisten incluso después de suspender el tratamiento con ISRS, impactando significativamente la calidad de vida de los pacientes. (1)

Cada neurotransmisor tiene un papel específico en la respuesta sexual: la dopamina impulsa el deseo, la noradrenalina aumenta la excitación y la serotonina disminuye la respuesta vascular y la sensibilidad. (37)

Los fármacos que aumentan significativamente los niveles de serotonina, como la sertralina y la venlafaxina, se asocian con una mayor incidencia de disfunciones sexuales en comparación con aquellos que actúan principalmente sobre la noradrenalina, la dopamina o que tienen mecanismos de acción no monoaminérgicos, como la mirtazapina y bupropión. (38)

La disfunción sexual generalmente se presenta en las primeras tres semanas de tratamiento con antidepresivos, mientras que los efectos sobre el estado de ánimo suelen ser percibidos por el paciente entre la segunda y cuarta semana del tratamiento. Este desfase temporal puede agravar la depresión, al sumarse la disfunción sexual. (39)

Se piensa que varios de los efectos secundarios de los ISRS son el resultado del aumento de serotonina en ciertos subtipos de receptores, particularmente en otras áreas del cuerpo. En especial, el incremento de los niveles de serotonina puede influir en otras hormonas y

neurotransmisores, como la testosterona y la dopamina. Esto podría ocasionar disfunciones sexuales, dado que la testosterona impacta la excitación sexual y la dopamina es crucial para alcanzar el orgasmo.

Los estudios sugieren que la incidencia de disfunciones sexuales varía entre los diferentes ISRS, siendo la paroxetina la que más frecuentemente se asocia con estos efectos secundarios, seguida de la fluvoxamina, sertralina y fluoxetina. Además, la cantidad de personas que experimentan efectos secundarios aumenta con dosis más altas de ISRS, lo que sugiere que los pacientes deberían recibir la dosis más baja efectiva para minimizar el riesgo de dichos efectos. (2)

2.3. Definición de términos

- 1. Depresión:** Es un trastorno psicológico que se caracteriza por un ánimo deprimido y melancolía, acompañados de cambios en el comportamiento, la actividad y los procesos cognitivos.
- 2. Antidepresivos:** Se trata de medicamentos recetados para tratar la depresión.

3. **Salud sexual:** Implica un bienestar completo, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales relacionados con la sexualidad.
4. **Disfunción sexual:** Imposibilidad de participar plenamente en la actividad sexual de acuerdo a sus propios deseos y expectativas.
5. **Reacción adversa:** Cualquier problema de salud que surge mientras se toma un medicamento.
6. **Efecto secundario:** Efecto que no es resultado directo de la acción principal de un medicamento, sino que representa una consecuencia secundaria de dicha acción.
7. **Libido:** Es el término empleado para describir el deseo sexual involucrado en la actividad sexual.
8. **Disfunción eréctil:** Es la dificultad para mantener y conseguir una erección lo suficientemente firme para realizar relaciones sexuales.

9. **Orgasmo:** Es el final del acto sexual, que implica la contracción de los órganos sexuales y una liberación repentina de endorfinas, lo que genera una sensación de placer.

10. **Anorgasmia:** Es la incapacidad continua y repetida de alcanzar el orgasmo durante la fase resolutive del acto sexual, cuando las fases anteriores se han llevado a cabo con la intensidad y duración correspondientes.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo, diseño y nivel de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

- Es observacional debido a que se centra en medir variables existentes sin introducir cambios en el entorno.
- Es prospectivo debido a que los datos fueron recolectados en el presente y analizados posteriormente.
- Transversal debido a que los datos fueron recolectados durante un tiempo determinado y establecido por el investigador.

3.1.2. Diseño de Investigación

Es no experimental debido a que no hay intervención por parte del investigador, solo se recolectaron datos y midieron tal cual se encontraron.

3.1.3. Nivel de Investigación

Es relacional, dado que el estudio se centrará en evaluar la relación y el nivel de asociación que existe entre dos variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

El presente estudio incluyó a 250 pacientes que tenían terapia antidepresiva en el Centro de Salud Mental Comunitario Jorge Basadre Grohmann.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 62 pacientes, se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, previo cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Además, los datos de los pacientes fueron recolectados entre los meses de enero a junio del año 2024, y aceptaron participar a través del consentimiento informado.

3.2.2.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Jorge Basadre Grohmann a los que se les haya prescrito solo antidepresivos durante un tiempo de cuatro a más semanas.
- Pacientes que no hayan tenido problemas de disfunción sexual antes de empezar el tratamiento con antidepresivos.
- Pacientes mayores de 18 años y menores de 45 años.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

3.2.2.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Jorge Basadre Grohmann a los que se les haya prescrito antidepresivos durante un tiempo menor de cuatro semanas.
- Pacientes que hayan tenido problemas de disfunción sexual antes de empezar el tratamiento con antidepresivos.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 45 años.
- Pacientes que no dieron su consentimiento informado.

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.3.1. Técnicas:

Se revisó Historias Clínicas en el área de admisión y se realizó la entrevista con un cuestionario a los pacientes con tratamiento de antidepresivos del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre.

3.3.2. Instrumento:

Cuestionario de disfunción sexual secundaria a psicofármacos PRSexDQ (Psychotropic Related Sexual Dysfunction Questionnaire) (Anexo 3)

El cuestionario, desarrollado por el Dr. Ángel L. Montejo en 1996 y validado en el año 2000, evalúa los problemas sexuales causados por psicofármacos como antidepresivos y antipsicóticos. Su objetivo es cuantificar estos efectos secundarios y analizar su impacto en el cumplimiento del tratamiento.

3.3.2.1. Descripción:

El instrumento de evaluación se compone de 7 preguntas diseñadas para valorar la presencia de cambios en la actividad sexual tras el tratamiento farmacológico (ítem A) y la comunicación del paciente sobre estos cambios (ítem B). Mediante una escala de Likert de 0 a 3, los próximos 5 ítems cuantifican la frecuencia y la intensidad de las alteraciones sexuales reportadas.

- Ítem 1.- Reducción del deseo sexual
- Ítem 2.- Dificultad para alcanzar el orgasmo o la eyaculación.
- Ítem 3.- Incapacidad para alcanzar el orgasmo o la eyaculación.
- Ítem 4.- Dificultad para lograr o mantener una erección (en hombres) o lubricación vaginal (en mujeres).
- Ítem 5.- Grado de aceptación de los cambios en la respuesta sexual.

0= No se ha presentado disfunción sexual

1 = Buena: el paciente no muestra inquietud por la disfunción sexual.

2 = Aceptable con reservas: el paciente se siente incómodo por la disfunción sexual, pero no ha considerado interrumpir el tratamiento por esta razón.

3 = Mala: el paciente se muestra muy preocupado por la disfunción y ha considerado dejar el tratamiento.

3.3.2.2. Interpretación de resultados

La puntuación total se calcula sumando los puntos de todos los ítems. Puede variar entre 0 y 15 puntos, siendo 0 la ausencia de disfunción sexual y 15 la máxima disfunción.

- LEVE: entre 1-5 puntos
- MODERADA: entre 6-10
- INTENSA: entre 11-15 o bien cualquier ítem =3.

3.3.2.3. Validación.

El cuestionario cuenta con el respaldo de la Asociación Europea de Sexualidad y pertenece a la Sociedad Española de Sexualidad, lo que garantiza su validez y fiabilidad.

Se llevó a cabo un proceso de validación por el método de juicio de expertos, para garantizar la rigurosidad científica del instrumento utilizado en este estudio, y a través del alfa de Cronbach.

3.3.3. Procedimiento:

Para realizar este estudio, se tuvieron en cuenta los siguientes puntos:

- La Red de Salud-Tacna autorizó la realización del presente estudio, previa solicitud.
- Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de las historias clínicas con el fin de identificar a los pacientes, que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, y que además recibían tratamiento con antidepresivos.
- Una vez seleccionados los pacientes, se procedió al llenado de la Ficha de Recolección de Datos
- Se encuestó a los pacientes con el instrumento Cuestionario de disfunción sexual secundaria a psicofármacos PRSexDQ (Psychotropic Related Sexual Dysfunction Questionnaire), previa firma del consentimiento informado.

3.4. Análisis de datos

El procesamiento de datos fue a través de Tablas y gráficos de frecuencias.

La prueba de hipótesis fue según Chi cuadrado de Pearson.

Fórmula de Chi cuadrado:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado

f_e : Frecuencia del valor esperado

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes con tratamiento antidepresivo atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024, según características sociodemográficas.

		Nº	%
Sexo	Femenino	40	64,5 %
	Masculino	22	35,5 %
Rango de edad	De 18 a 26 años	48	77,4 %
	De 27 a 35 años	9	14,5 %
	De 36 a 45 años	5	8,1 %
Estado civil	Soltero/a	55	88,7 %
	Casado/a	1	1,6 %
	Conviviente	5	8,1 %
	Divorciado/a	1	1,6 %
Total		62	100,0 %

Interpretación:

La tabla 1 muestra que, según el sexo de los pacientes, la mayoría de las personas en este grupo son mujeres, representando el 64,5 % y los hombres, por otro lado, el 35,5 % del total. En cuanto a la edad, predomina un grupo de edad más joven, ya que el 77,4 % de las personas tienen entre 18 y 26 años. Los rangos de edad de 27 a 35 años y de 36 a 45 años representan porcentajes mucho más bajos, con un 14,5 % y un 8,1 % respectivamente, esto indica que el grupo está compuesto principalmente por jóvenes adultos. Según el estado civil, la gran mayoría de pacientes en este grupo son solteros, representando el 88,7 %; el 1,6 % están casados y divorciados, y el 8,1 % son convivientes. Esto sugiere que la mayoría de las personas en este grupo no están unidas en pareja de manera formal.

Tabla 2. Pacientes con tratamiento antidepresivo atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, según características del uso de antidepresivos.

DCI	Vía de administración	Dosis/frecuencia	Nº	%	Total
Sertralina		50 mg C/24 h	18	29,0 %	30,6 %
		100 mg C/24 h	1	1,6 %	
Fluoxetina	Vía oral	10 mg C/24 h	1	1,6 %	61,4 %
		20 mg C/24 h	32	51,7 %	
		40 mg C/24 h	5	8,1 %	
Mirtazapina		15 mg C/24 h	2	3,2 %	3,2 %
Amitriptilina		25 mg C/24 h	2	3,2 %	4,8 %
		50 mg C/24 h	1	1,6 %	
Total			62	100,0 %	

Interpretación:

Para la recolección de datos del uso de antidepresivos, se consideró que al paciente se le haya prescrito un solo antidepresivo. Se observa que la fluoxetina es el fármaco más utilizado, representando el 61,4 %, le sigue la sertralina con un 30,6 %. En cuanto a las dosis, la más común para la fluoxetina es de 20 mg al día y para la sertralina de 50 mg al día. Otros antidepresivos como la mirtazapina y la amitriptilina se utilizan en menor medida, representando cada uno menos del 5,0 % del total de tratamientos. Estos datos sugieren una mayor prescripción de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en este grupo de pacientes. Por otro lado, la vía de administración empleada fue en un 100,0 % la vía oral.

Tabla 3. Pacientes con tratamiento antidepresivo atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna, según el Motivo de prescripción o CIE10.

CIE 10	Diagnóstico	Nº	%
F33.1	Trastorno depresivo mayor, recurrente moderado	20	32,3 %
F33.2	Trastorno depresivo grave sin rasgos psicóticos	3	4,8 %
F34.1	Trastorno depresivo persistente (distimia)	10	16,2 %
F42.0	Trastorno obsesivo-compulsivo	1	1,6 %
F43.0	Trastorno por estrés agudo	1	1,6 %
F43.1	Trastorno por estrés postraumático	1	1,6 %
F43.2	Trastorno de adaptación	11	17,7 %
F60.3	Trastorno límite de la personalidad	15	24,2 %
TOTAL		62	100,0 %

Interpretación:

La tabla 3 presenta un análisis detallado del motivo de prescripción de antidepresivos. Se observa que el motivo más común para la prescripción de antidepresivos en este grupo fue el trastorno depresivo mayor recurrente moderado, afectando a un 32,3 % de los pacientes. Le sigue de cerca el trastorno límite de la personalidad con un 24,2 % y el trastorno de adaptación con un 17,7 %. El trastorno depresivo persistente (distimia) representa un 16,2 % y trastornos obsesivo-compulsivo, por estrés agudo y postraumático, cada uno representando un 1,6 % de los casos.

Tabla 4. Frecuencia del uso de antidepresivos según el tiempo de tratamiento en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

Tiempo	Nº	Porcentaje
1 mes	17	27,4
2 meses	15	24,2
3 meses	9	14,5
4 meses	13	21,0
5 meses	2	3,2
6 meses	6	9,7
Total	62	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

La distribución de los pacientes según la duración del consumo de antidepresivos muestra que el 27,4 % de los pacientes ha consumido antidepresivos durante un mes, seguido del 24,2 % que ha estado en tratamiento durante dos meses. Estos datos sugieren que la mayoría de los pacientes ha estado bajo tratamiento antidepresivo por períodos relativamente cortos. La distribución también muestra que una proporción menor de pacientes ha consumido antidepresivos por más de tres meses.

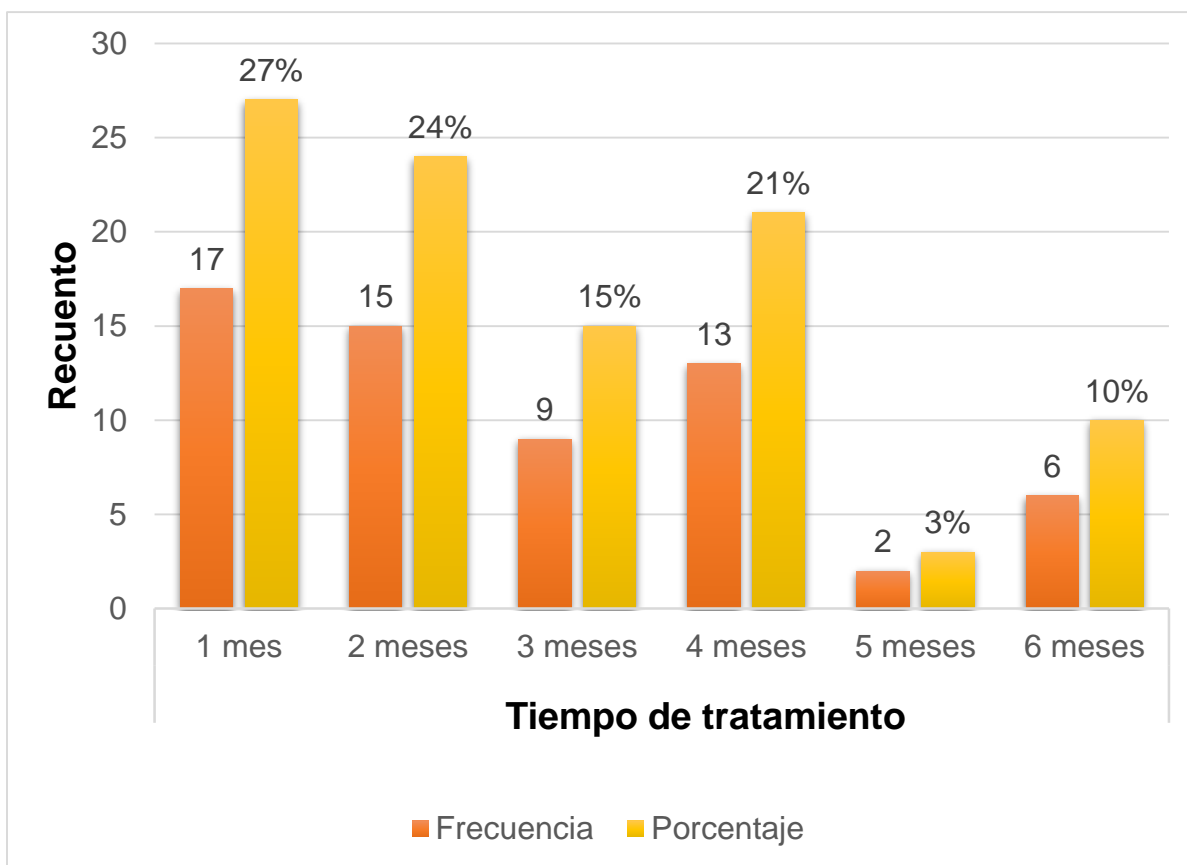


Gráfico 1. Frecuencia del uso de antidepresivos según el tiempo de tratamiento (meses) en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Nivel de disfunción sexual presente en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

	Nº	Porcentaje
No hay	17	27,4
Leve	19	30,6
Moderada	14	22,6
Intensa	12	19,4
Total	62	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

Los niveles de disfunción sexual en la muestra revelan que el 30,6 % de los pacientes experimenta disfunción sexual leve, el 22,6 % presenta disfunción moderada y el 19,4 % sufre de disfunción intensa, mientras que el 27,4 % no presenta disfunción. Estos porcentajes muestran que la disfunción sexual es un efecto secundario relativamente común en los pacientes que toman antidepresivos. La alta prevalencia de disfunción leve a moderada sugiere que los pacientes pueden estar experimentando problemas sexuales significativos, lo que podría afectar su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

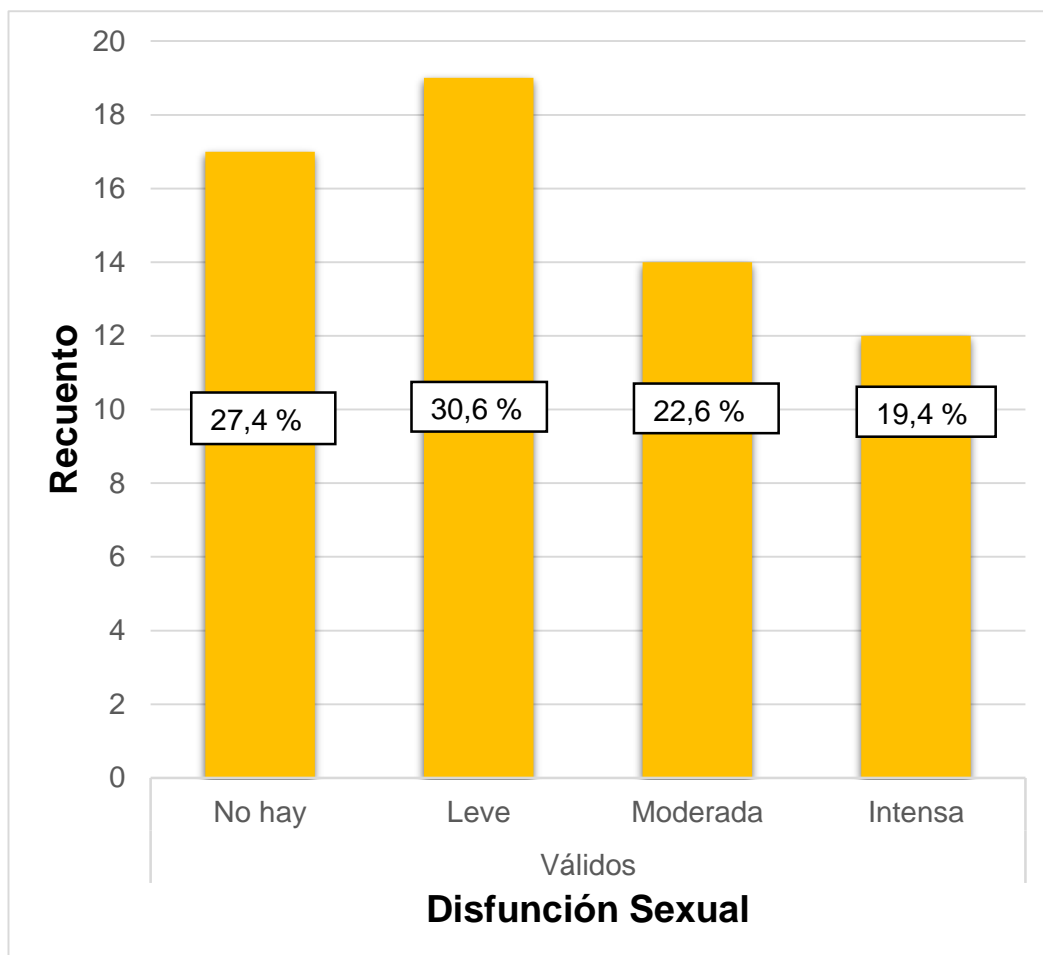


Gráfico 2. Nivel disfunción sexual presente en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Fase afectada de la función sexual en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.

Nivel de disfunción sexual	Pacientes	
	N°	%
Descenso de la libido		
Ninguno	24	39
Descenso leve.	23	37
Descenso moderado.	7	11
Descenso severo.	8	13
Retraso de orgasmo/eyaculación		
Ningún retraso	25	40
Retraso leve	26	42
Retraso moderado	9	15
Retraso intenso	2	3
Ausencia de orgasmo/eyaculación		
Nunca	38	61
A veces	15	24
A menudo	8	13
Siempre o casi siempre	1	2
Disfunción eréctil/lubricación vaginal		
Nunca	39	63
A veces	15	24
A menudo	7	11
Siempre o casi siempre	1	2
Grado de tolerancia		
No ha habido disfunción sexual	25	40
Bien	23	37
Regular	11	18
Mal. Le molesta mucho.	3	5

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación

El 39% de los pacientes no presentan problemas de descenso de la libido, seguido del 37% que presentan un descenso leve, el 13% restante presentan un descenso severo de la libido y un grupo minoritario un descenso moderado que representa el 11%.

Se puede apreciar que el 42% de los pacientes presentan retraso de orgasmo/eyaculación leve, seguido del 40% que no presentan ningún retraso, el 15% restante presentan un retraso moderado y un grupo minoritario un retraso intenso que representa el 3% del 100% de los pacientes.

De los resultados obtenidos se puede observar que el 61% de los pacientes nunca presentaron ausencia de orgasmo, seguido del 24% que a veces lo presenta, el 13% restante presentan a menudo ausencia de orgasmo/eyaculación y finalmente a un grupo minoritario se les encontró que siempre o casi siempre presentan ausencia de orgasmo/eyaculación que representa el 2% del 100% de los pacientes atendidos. Se aprecia que hay un mayor porcentaje de prevalencia de pacientes que nunca presentan ausencia de orgasmo/eyaculación.

De los resultados se desprende que el 63% de los pacientes nunca presentan disfunción eréctil/ lubricación vaginal, seguido del 24% que a

veces sí lo presenta, el 11% restante presentan a menudo disfunción eréctil/lubricación vaginal. Por lo que se puede afirmar que hay un mayor porcentaje de prevalencia de pacientes que nunca presentan disfunción eréctil/lubricación vaginal.

Finalmente se observa que el 40% de los pacientes no presentan disfunción sexual, seguido del 37% que no presentan ningún problema por este motivo, el 18% restante de los pacientes les molesta la disfunción sexual y finalmente un grupo minoritario de pacientes les molesta mucho la disfunción sexual que representa el 5% del 100% de los pacientes atendidos.

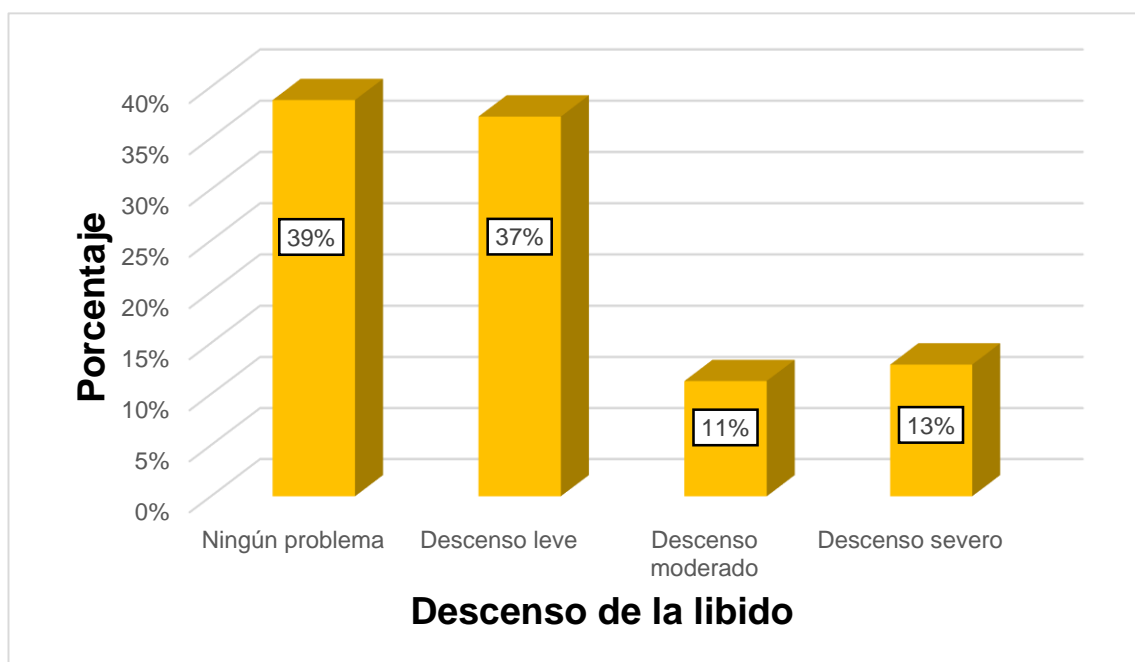


Gráfico 3. Disfunción sexual con afectación en la fase de la libido en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.

Fuente: Tabla 6

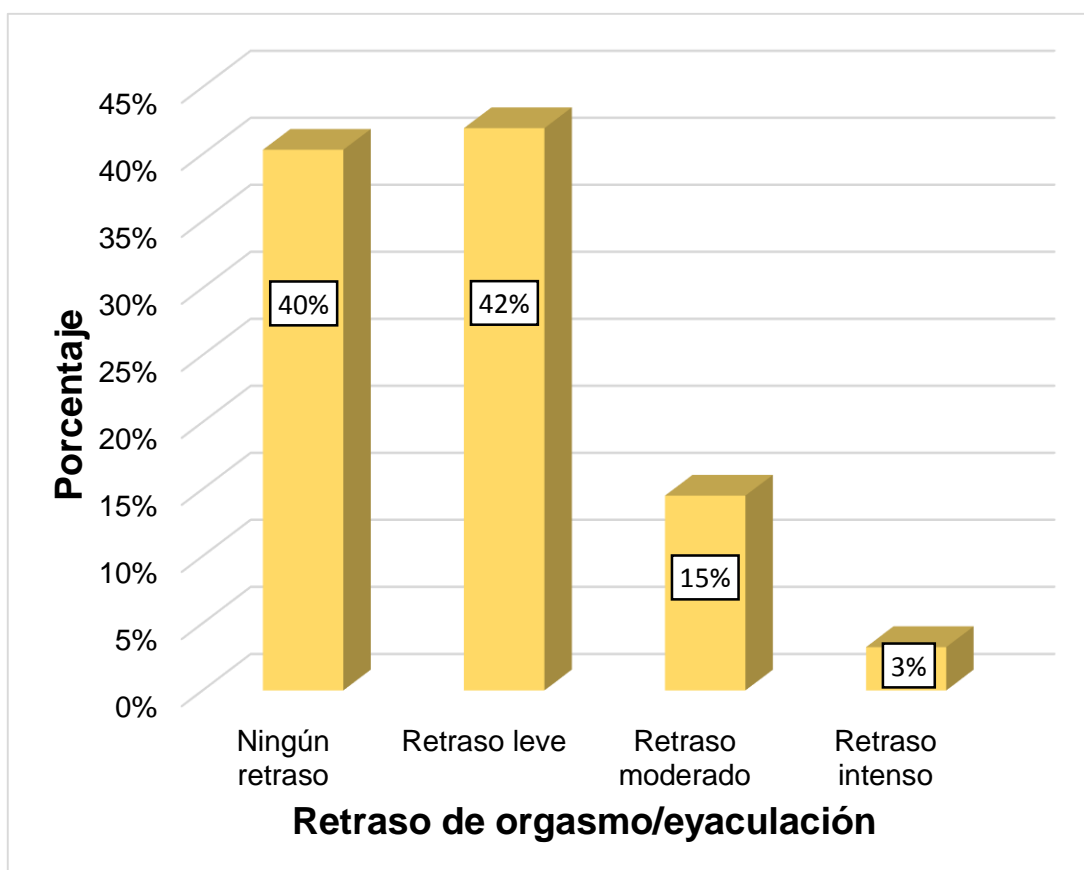


Gráfico 4. Distribución según retraso en el orgasmo/eyaculación en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.

Fuente: Tabla 6

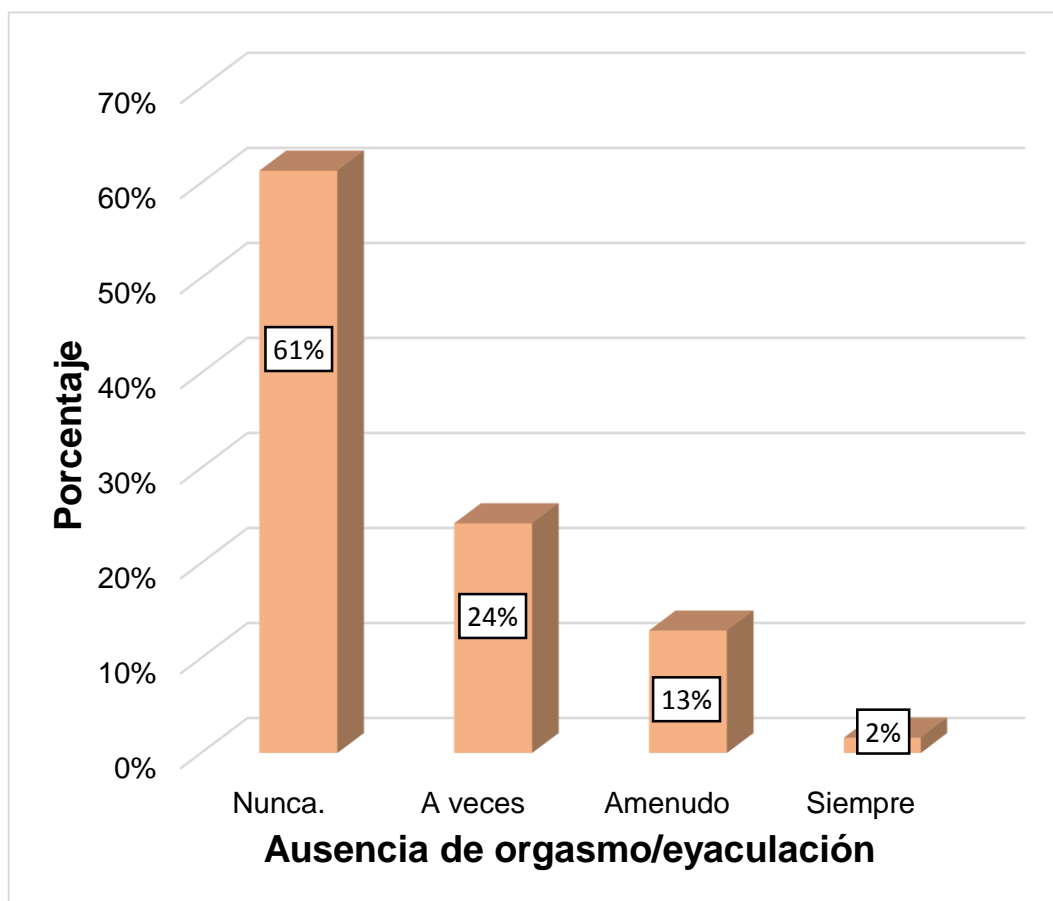


Gráfico 5. Distribución según ausencia de orgasmo/eyaculación en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.

Fuente: Tabla 6

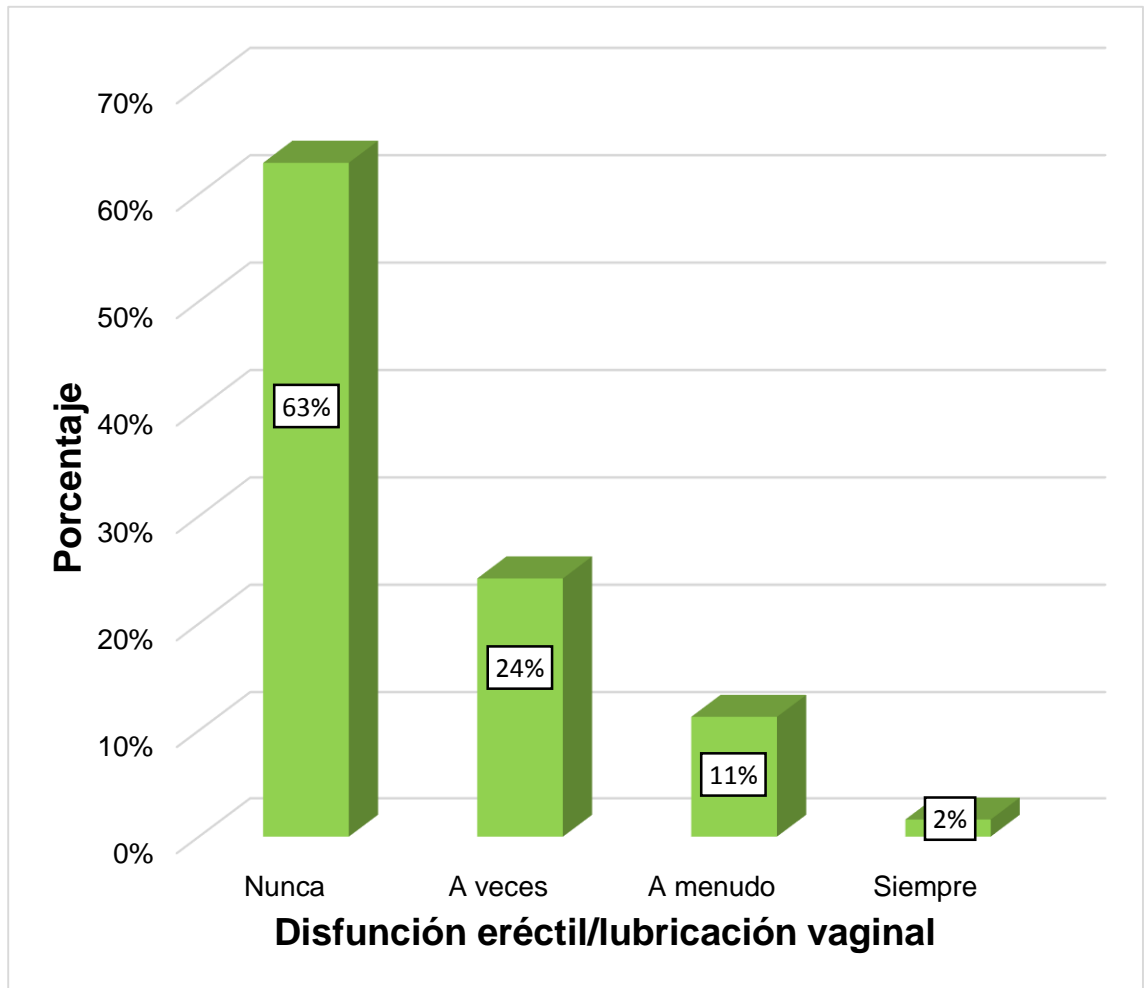


Gráfico 6. Disfunción sexual con afectación en la función eréctil/lubricación vaginal en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.

Fuente: Tabla 6

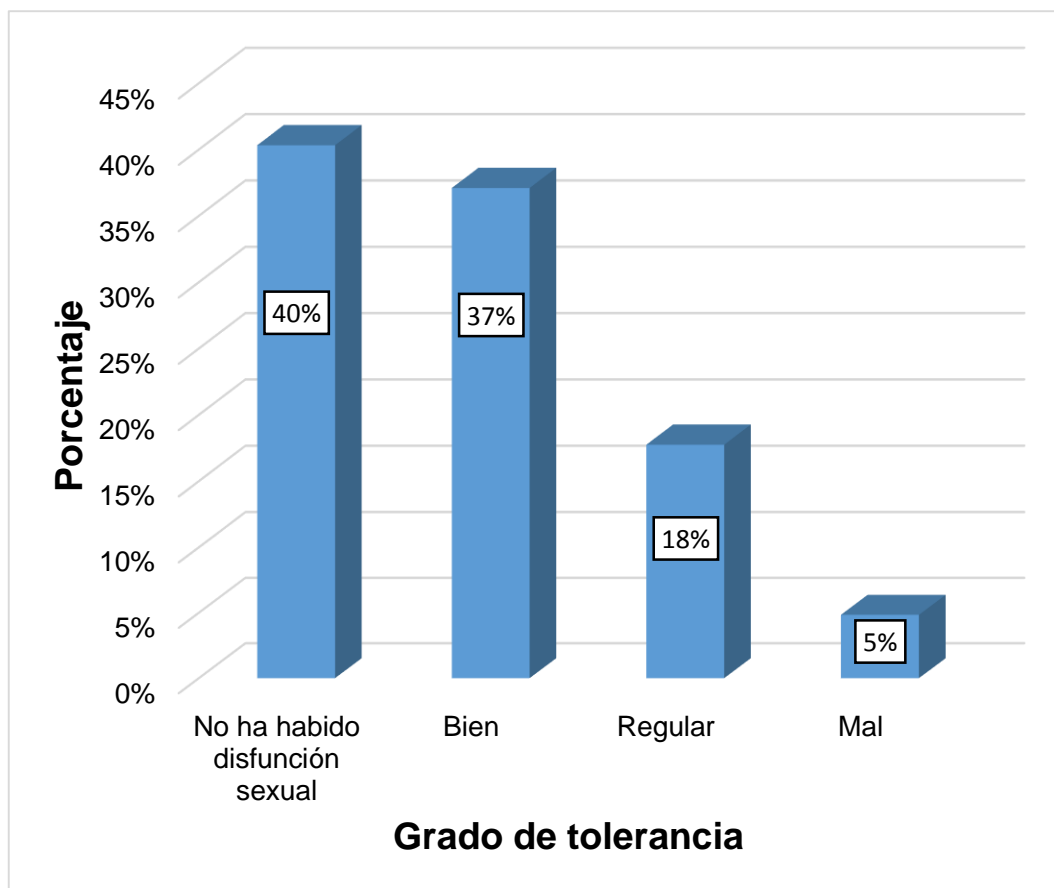


Gráfico 7. Grado de tolerancia en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna.

Fuente: Tabla 6

Se examinó la normalidad de la distribución del nivel de disfunción sexual y el tratamiento con antidepresivos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna, con el objetivo de determinar el tipo de prueba estadística que se utilizó.

Tabla 7. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Disfunción sexual	0,146	62	0,002
Tratamiento con antidepresivos	0,203	62	0,000

Interpretación:

La prueba de Kolmogorov-Smirnov indica que tanto la variable de disfunción sexual (Sig. = 0,002) como el tratamiento con antidepresivos (Sig. = 0,000) no se ajustan a una distribución normal, ya que el valor de p es inferior a 0.05. Se concluye que los datos no siguen una distribución simétrica, lo que sugiere que existen diferencias en la manifestación de la disfunción sexual y el uso de

antidepresivos en los pacientes. Esta falta de normalidad en los datos refuerza la necesidad de utilizar pruebas no paramétricas como es el caso de Chi- cuadrado de Pearson.

Tabla 8. Relación entre el tipo de antidepresivo consumido y el nivel de disfunción sexual en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

		Nivel de disfunción sexual			
		No hay	Leve	Moderada	Intensa
AMITRIPTILINA	Nº	3	0	0	0
	%	17,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
FLUOXETINA	Nº	11	14	10	3
	%	64,7 %	73,7 %	71,4 %	25,0 %
MIRTAZAPINA	Nº	2	0	0	0
	%	11,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
SERTRALINA	Nº	1	5	4	9
	%	5,9 %	26,3 %	28,6 %	75,0 %
Total	Nº	17	19	14	12
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 27,798		p = 0,001 < 0.05	

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

La fluoxetina está asociada con una mayor prevalencia de disfunción sexual leve (73,7 %) y moderada (71,4 %), mientras que la sertralina se asocia con disfunción sexual intensa en el 75,0 % de los casos. Esto indica que distintos antidepresivos pueden tener diferentes grados de impacto en la función sexual, lo cual es crucial para la toma de decisiones clínicas. Los médicos deben considerar estos resultados al seleccionar antidepresivos para sus pacientes, especialmente en aquellos con mayor riesgo de disfunción sexual o con una vida sexual activa.

El análisis de Chi-cuadrado resultó en un valor de 27,798, altamente significativo ($p < 0.001$), lo que indica que existe una relación significativa entre el tipo de antidepresivo consumido y el nivel de disfunción sexual. Este hallazgo refuerza la idea de que no todos los antidepresivos tienen el mismo impacto sobre la función sexual. Esta relación significativa entre el fármaco y los niveles de disfunción sexual sugiere que los profesionales de la salud deben monitorizar cuidadosamente estos efectos en los pacientes bajo tratamiento antidepresivo.

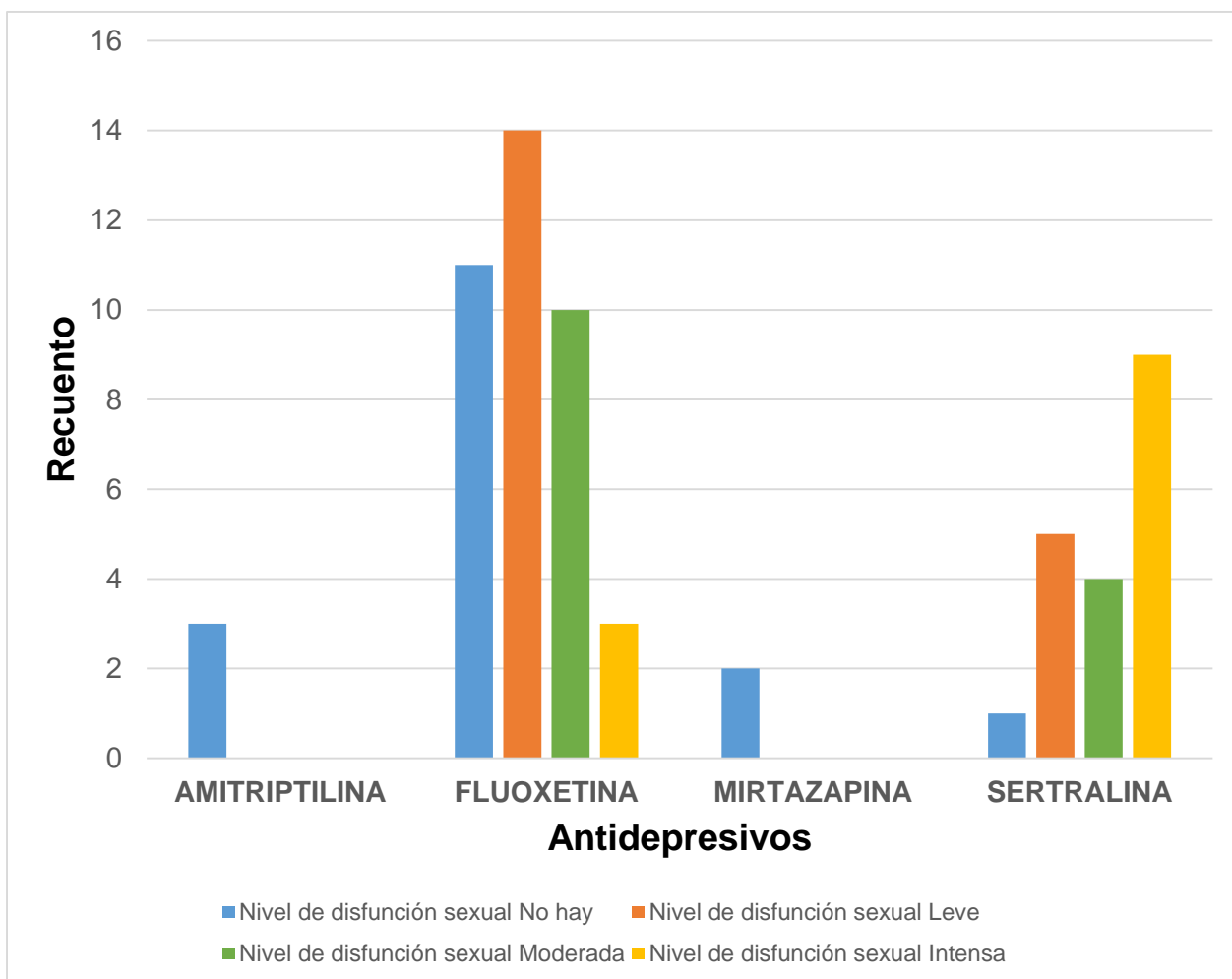


Gráfico 8. Relación entre el tipo de antidepresivo y el nivel de disfunción sexual de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

Fuente: Tabla 8

Tabla 9. Relación entre la disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

		Nivel de disfunción sexual				Total		
		No hay	Leve	Moderada	Intensa			
MUJER	AMITRIPTILINA	Nº	2	0	0	0	2	
		%	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	
	FLUOXETINA	Nº	7	11	5	3	26	
		%	26,9 %	42,3 %	19,2 %	11,5 %	100,0 %	
	MIRTAZAPINA	Nº	2	0	0	0	2	
		%	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	
	SERTRALINA	Nº	1	0	3	6	10	
		%	10,0 %	0,0 %	30,0 %	60,0 %	100,0 %	
	Total		Nº	12	11	8	9	40
			%	30,0 %	27,5 %	20,0 %	22,5 %	100,0 %
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 23.718		p = 0.005 < 0.05				
HOMBRE	AMITRIPTILINA	Nº	1	0	0	0	1	
		%	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	
	FLUOXETINA	Nº	4	3	5	0	12	
		%	33,3 %	25,0 %	41,7 %	0,0 %	100,0 %	
	SERTRALINA	Nº	0	5	1	3	9	
		%	0,0 %	55,6 %	11,1 %	33,3 %	100,0 %	
	Total		Nº	5	8	6	3	22
		%	22,7 %	36,4 %	27,3 %	13,6 %	100,0 %	
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 13.348		p = 0.038 < 0.05				

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

Se observa la relación entre la disfunción sexual según el tipo de antidepresivo consumido y el sexo de los pacientes. En cuanto a las mujeres, el 60,0 % de aquellas que toman sertralina presentan disfunción sexual intensa, mientras que el 42,3 % de las que toman fluoxetina experimentan disfunción leve y el 19,2 % moderada. Esto indica que la sertralina está más asociada con disfunción sexual severa en las mujeres, mientras que la fluoxetina tiende a generar disfunciones menos graves.

Por otro lado, en los hombres, el 55,6 % de los que toman sertralina reportan disfunción leve, mientras que el 33,3 % tienen disfunción intensa. En el caso de la fluoxetina, el 41,7 % de los hombres presentan disfunción moderada, pero ninguno reporta disfunción intensa. Esto sugiere que los hombres tienden a experimentar disfunciones más leves o moderadas con la fluoxetina, mientras que la sertralina está asociada con disfunciones más severas en ambos géneros, aunque con mayor impacto en las mujeres.

Utilizando la prueba de chi-cuadrado, los resultados para las mujeres indican un valor de chi-cuadrado de 23,718 y una significancia de 0,005, lo

que sugiere que existe una relación significativa entre el tipo de antidepresivo consumido y los niveles de disfunción sexual en mujeres.

Para los hombres, el chi-cuadrado es de 13,348 con una significancia de 0,038; lo que también indica una relación significativa, aunque menos fuerte que en las mujeres.

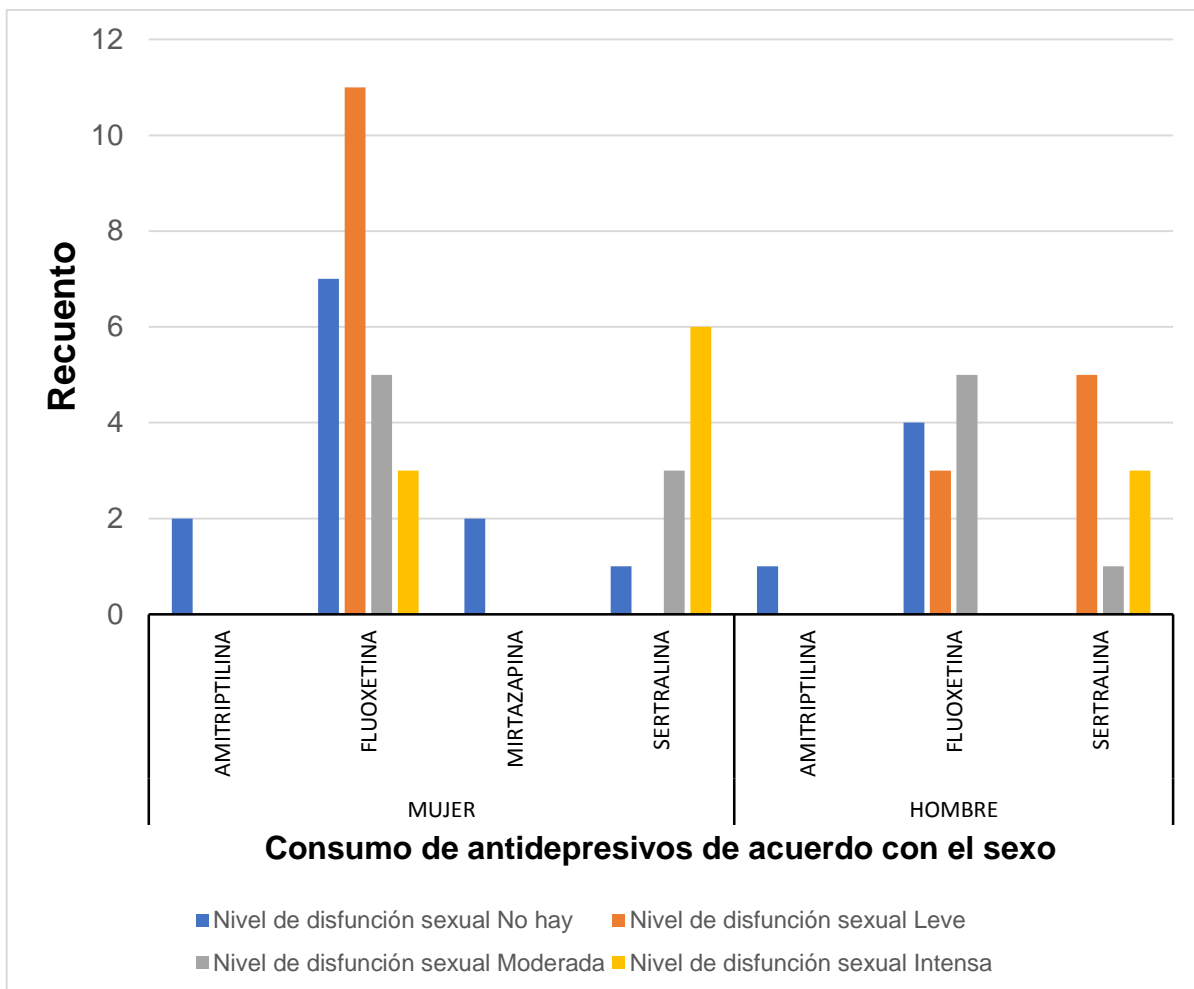


Gráfico 9. Relación entre la disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

Fuente: Tabla 11

Análisis:

Según la tabla 9, la sertralina se asocia con una mayor incidencia de disfunción sexual intensa (75%) comparada con la fluoxetina, que tiende a causar disfunciones leves y moderadas (73.7% y 71.4%, respectivamente). El análisis estadístico, mediante la prueba de Chi-cuadrado ($p=0,001<0,05$), reveló una relación significativa entre el tipo de antidepresivo y la incidencia de disfunción sexual. Esto indica que los diferentes antidepresivos tienen distintos efectos sobre la función sexual.

La tabla 10 nos muestra que, en las mujeres, la sertralina se relaciona en mayor porcentaje con disfunción sexual intensa (60%) en comparación con la fluoxetina, que se asocia más con disfunciones leves (42.3%) y moderadas (19.2%). Por otro lado, en hombres la sertralina se vincula con una tasa más alta de disfunción intensa (33.3%), mientras que la fluoxetina se asocia principalmente con disfunciones moderadas (41.7%). Los análisis de chi-cuadrado revelaron una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de antidepresivo y la disfunción sexual tanto en mujeres ($p=0,005<0,05$) como en hombres ($p=0,038<0,05$). Sin embargo, la fuerza de esta asociación fue mayor en las mujeres.

En la tabla 11 es notable el incremento en los casos de disfunción sexual intensa, que pasó de representar el 5.9% en el primer mes a un 50% en el sexto mes. Asimismo, la disfunción moderada también experimentó un aumento considerable, alcanzando un 50% en el último mes evaluado. Estos datos sugieren una relación directa entre la duración del tratamiento y el agravamiento de los problemas sexuales en los pacientes.

DISCUSIÓN

En la presente investigación, se analizó la relación entre la disfunción sexual y medicamentos antidepresivos, en una muestra conformada por un total de 62 pacientes: 40 mujeres y 22 hombres, que son pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre.

En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo femenino estuvo constituido por el 64,5 % de los pacientes. Según la edad, el grupo de edad de 18 a 26 años representó el 77,4 % de la muestra. Con respecto al estado civil, el 88,7 % fueron personas solteras, esto concuerda con el estudio de Velasque C. (40) en el que, más de la mitad de los casos reportados, fueron personas solteras (62,6 %).

En cuanto a las características del uso de antidepresivos, el estudio revela que la fluoxetina (61.4%) y la sertralina (30.6%) son los antidepresivos más comúnmente prescritos, siendo ambos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). La dosis más frecuente es de 20 mg/día para la fluoxetina y 50 mg/día para la sertralina; la vía de administración oral fue la única utilizada en todos los casos. Al igual que el estudio de

Picazo M. (18), en donde los antidepresivos más usados fueron la fluoxetina (40,7 %), sertralina (16,7 %) y paroxetina (30,7 %).

En relación con las características del uso de antidepresivos según el diagnóstico de los pacientes, el trastorno depresivo mayor recurrente moderado fue el principal motivo de prescripción de antidepresivos (32.3%), seguido por el trastorno límite de la personalidad (24.2%) y el trastorno de adaptación (17.7%). Otros trastornos como el trastorno depresivo persistente, el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos por estrés representaron porcentajes menores; mientras que AIBreiki M. et. al. (14) mencionan en su estudio que, el trastorno depresivo mayor fue el diagnóstico más común entre los participantes (45%), seguido de los trastornos de ansiedad (36%) y el trastorno obsesivo compulsivo (15,3%).

En cuanto a la distribución de los pacientes según tiempo de tratamiento de antidepresivos, el análisis de los datos indica que la duración del tratamiento antidepresivo más frecuente fue de un mes (27,4 %), seguido de dos meses (24,2 %). Estos datos sugieren que la mayoría de los pacientes ha estado bajo tratamiento antidepresivo por períodos relativamente cortos. La distribución también muestra que una proporción menor de pacientes ha consumido antidepresivos por más de tres meses.

Esto contrasta con AlBreiki M. et. al. (14) en su estudio obtuvo que, la duración media del tratamiento antidepresivo fue de aproximadamente 3 años. Esta diferencia probablemente sea debido a que nuestro estudio fue ejecutado solo por un periodo de siete meses, dado que la mayoría de los estudios consultados indican que los efectos de los antidepresivos sobre la función sexual suelen manifestarse a partir de las tres o cuatro semanas de tratamiento. En este trabajo, el tiempo de uso de los antidepresivos se consideró mayor e igual a 4 semanas.

En cuanto a la frecuencia de consumo antidepresivos de acuerdo con el sexo, los datos indican que las mujeres son las que más consumen antidepresivos en todos los periodos, con un 70,6 % de mujeres reportando consumo en el primer mes frente a un 29,4 % de hombres. Esto concuerda parcialmente con el trabajo de Wandemberg A. (16) en el que durante el consumo de antidepresivos de un año fue de un 23,80 % en hombres y un 76,20 % en mujeres. Estos resultados coinciden con hallazgos de estudios anteriores (41) (42) que indican una mayor incidencia de trastornos depresivos en la población femenina. Esta disparidad podría explicarse por varios motivos, como la menor tendencia de los hombres a reportar estos problemas o las diferencias para enfrentar las adversidades. Según investigadores como Acciai y Hardi (43), la diferencia en la tasa de

depresión entre géneros podría explicarse por la menor vulnerabilidad de los hombres a las adversidades y su menor tendencia a buscar ayuda.

En cuanto a los niveles de disfunción sexual, se observa que la disfunción sexual afecta a un 73,0 % del total de pacientes, al 30,6 % de los pacientes de manera leve, al 22,6 % de forma moderada y al 19,4 % de forma severa. Sin embargo, el 27,4 % no reporta ninguna dificultad. Estos datos concuerdan con Montejo A. et al. (15) donde el 79 % de los pacientes mostraron disfunción sexual. Mientras Picazo M. (18) en su estudio en el que participaron un total de 150 pacientes, de los cuales el 49,3 % sí presentó disfunción sexual, y fue clasificada según el nivel de disfunción sexual, 26,7 % etapa leve, 20,6 % disfunción moderada, disfunción intensa 2 %. Estos datos son similares en el estudio realizado por Sánchez A. (19) en donde sus resultados mostraron que el 57,1 % de un total de 70 pacientes notaron alguna alteración sexual, de ellos, el 54,3 % presentó una disfunción leve, el 35,7 % una disfunción moderada y un 10 % una disfunción intensa. Estos resultados muestran que la disfunción sexual es un efecto secundario relativamente común en los pacientes que toman antidepresivos. La alta prevalencia de disfunción leve a moderada sugiere que los pacientes pueden estar experimentando problemas sexuales

significativos, lo que podría afectar su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

Con respecto a los niveles de disfunción sexual de acuerdo con el sexo, el 75 % de las mujeres reportan disfunción sexual intensa y un cuarto de los hombres (25 %) experimenta esta condición. A su vez, el 29,4 % de los hombres no reporta disfunción sexual, lo que es inferior al porcentaje de mujeres sin disfunción, se puede decir que guarda relación con Huarca D. (4) que en su estudio encontró la presencia de disfunción sexual en el 62,5% en hombres y del 82,76% en mujeres. El estudio no encontró evidencia estadística para afirmar que la disfunción sexual fuera más prevalente en un sexo que en otro. Esto coincide con el DSM-V, que sostiene que la prevalencia de este trastorno en un momento dado oscila entre el 8 % y el 10 % en la población femenina, y entre el 3 % y el 5 % en la población masculina (44). Se observa que las mujeres pueden ser más susceptibles a experimentar disfunción sexual como efecto secundario del tratamiento antidepresivo, posiblemente debido a diferencias fisiológicas o hormonales. Este resultado destaca la importancia de personalizar las intervenciones según el género para mitigar estos efectos secundarios.

De acuerdo a la fase afectada de la función sexual, el descenso de la libido afectó al 39% de los participantes, siendo el descenso leve el más común. Un 42% experimentó un retraso leve en el orgasmo/eyaculación, mientras que, el retraso intenso en la eyaculación/orgasmo se presentó en el 3%, que fue un grupo minoritario. El 61% afirmó nunca haber tenido ausencia de orgasmo/eyaculación, el 2% reportó haber tenido siempre ausencia de orgasmo/eyaculación. La disfunción eréctil/lubricación vaginal fue menos frecuente, afectando siempre al 2% de los pacientes. Es importante destacar que, a pesar de la presencia de estos trastornos, el 40% de los pacientes no percibía la disfunción sexual como un problema significativo, mientras que un 18% reportó que les molestaba. Estos datos concuerdan de cierto modo con el estudio de Montejó A. et al. (15) que señala que, el 22% de los pacientes con disfunción sexual reportó una baja tolerabilidad a esta condición, pero contrasta con estudio de Jing E. y Straw-Wilson K. (17) en donde, el 50% de los pacientes experimentaron eyaculación retardada y el 30% experimentaron ausencia de eyaculación/orgasmo debido a los fármacos antidepresivos con actividad agonista de la serotonina. Esta disparidad probablemente podría explicarse debido a que en nuestro estudio se analizó la relación de la función sexual con los antidepresivos ISRS, duales y tricíclicos y no solo con los ISRS, que tienen más antecedentes de ocasionar disfunción sexual.

Respecto a los niveles de disfunción sexual de acuerdo con el tipo de antidepresivo consumido los resultados indican que la fluoxetina se relaciona con una mayor prevalencia de disfunción sexual leve (73,7 %) y moderada (71,4 %), en comparación con la sertralina, que se asocia principalmente con disfunción sexual intensa (75,0 %). En contraste, la amitriptilina y la mirtazapina mostraron una incidencia mucho menor de estos efectos secundarios, con ningún paciente reportando disfunción sexual, lo que podría indicar que la muestra para estos antidepresivos fue muy pequeña. Estos datos son similares a los obtenidos por Huarca D. (4) en donde los ISRS (75,61 %) se asocian de manera más frecuente a la disfunción sexual de los pacientes. Por otro lado, AlBreiki M. et. al. (14) obtuvo que, de todos los antidepresivos evaluados, la mirtazapina fue la que menos afectó la función sexual de los pacientes. Si bien es cierto, los ISRS son los más prescritos, probablemente por su buena tolerabilidad y menos efectos adversos en general, tienen la mayor frecuencia de disfunción sexual, y estos resultados se ven respaldados por estudios similares. (45) Esto indica que distintos antidepresivos pueden tener diferentes grados de impacto en la función sexual, lo cual es crucial para la toma de decisiones clínicas. Los médicos deben considerar estos resultados al seleccionar antidepresivos para sus pacientes, especialmente

en aquellos con mayor riesgo de disfunción sexual o con una vida sexual activa.

Es interesante mencionar que, Sánchez A. (19) mediante la prueba de Cuadrado de Pearson obtuvo un valor de 22,268 con un p-value de 0,00, lo que indica que existe una relación significativa entre el nivel de disfunción sexual y el tipo de psicofármaco consumido. Estos resultados coinciden con lo que se obtuvo, teniendo significancia estadística. Este hallazgo refuerza la idea de que no todos los antidepresivos tienen el mismo impacto sobre la función sexual.

En cuanto a la relación entre la disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo, el estudio revela que la sertralina se asocia con una mayor incidencia de disfunción sexual severa en mujeres (60 %) en comparación con la fluoxetina (42,3 % leve, 19,2 % moderada). Por otro lado, en hombres, la sertralina reportó disfunción sexual intensa (33,3 %), mientras que la fluoxetina principalmente con disfunción sexual moderada (41,7 %). Esto sugiere que los hombres tienden a experimentar disfunciones más leves o moderadas con la fluoxetina, mientras que la sertralina está asociada con disfunciones más severas en ambos géneros, aunque con mayor impacto en las mujeres. Mientras que Preeti S. et al.

(46) sostiene que estas variaciones podrían explicarse por las diferencias en la forma en que los hombres y las mujeres metabolizan estos fármacos, así como por las hormonas femeninas. Es importante resaltar que, Waldinger M. (47), sostiene que la mayoría de los antidepresivos, especialmente los ISRS, pueden provocar efectos secundarios sexuales como disminución de la libido y problemas para alcanzar el orgasmo, sobre todo en mujeres. Estos resultados subrayan la importancia de considerar tanto el género como el tipo de antidepresivo en el manejo clínico para reducir los efectos secundarios sobre la función sexual.

Respecto a los niveles de disfunción sexual en función del tiempo que los pacientes han estado en tratamiento con antidepresivos. Los resultados indican que, al cabo de un mes de tratamiento, el 52,9 % de los pacientes no presenta disfunción sexual, mientras que el 17,6 % experimenta disfunción leve o moderada, y el 5,9 % disfunción intensa. Esta tendencia se invierte a partir del tercer mes, con un aumento significativo en el cuarto mes, con el 46,2 % con disfunción moderada y 15,4 % con disfunción intensa. De manera similar Soto J. (13) señala que, la gravedad de la disfunción sexual aumentó progresivamente con la duración del tratamiento. Mientras que los pacientes con 1 a 5 meses de tratamiento presentaron principalmente disfunción leve, aquellos con 6 a 10 meses

mostraron una predominancia de disfunción moderada y solo hubo un caso aislado de disfunción intensa en un paciente con 24 meses de tratamiento lo cual coincide con la literatura científica que sugiere una mayor intensidad de los efectos adversos a largo plazo. (48) Algo similar ocurre en el estudio de Wandemberg A. (16) donde señala que los pacientes que consumieron antidepresivos por más de cuatro semanas presentaron la tasa más alta (45,6 %).

Es imperativo abordar los efectos secundarios sexuales de los antidepresivos durante las citas de seguimiento de los pacientes. Varios estudios han demostrado que el incumplimiento del tratamiento es común entre los pacientes que experimentan disfunción sexual después del tratamiento con antidepresivos.

Esto da como resultado el fracaso del tratamiento y la reaparición de los síntomas depresivos. Paralelamente, la disfunción sexual posterior al tratamiento afecta significativamente la calidad de vida del paciente, incluyendo su autoestima y sus relaciones íntimas.

Creemos que los resultados obtenidos deben ser considerados en la práctica clínica con los pacientes, favoreciendo el uso de medicamentos

que afecten lo menos posible la sexualidad, para evitar abandonos del tratamiento y mejorar la calidad de vida.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de disfunción sexual y el tratamiento de antidepresivos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024. La fluoxetina se relacionó con un alto porcentaje de disfunción sexual leve (73,7%), mientras que la sertralina se asoció con un porcentaje significativo de disfunción sexual intensa (75%). Estos hallazgos, respaldados por una prueba de Chi-cuadrado con un valor p-value de 0,001 inferior a 0.05, lo que indica que existe una relación significativa entre el tipo de antidepresivo consumido y el nivel de disfunción sexual.

SEGUNDA: Se determinó las principales características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024. Las mujeres constituyen el grupo mayoritario (64,5%), y se observa una concentración en el rango de edad de 18 a 26 años (77,4%). El estado civil predominante es el

soltero, con un 88,7%, lo que sugiere una población joven y sin vínculos conyugales formales.

TERCERA: Se determinó las características del uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024. La fluoxetina y la sertralina fueron los antidepresivos más prescritos en este estudio, representando el 61.4% y 30.6% respectivamente. La mayoría de los pacientes (51.6%) ha consumido antidepresivos durante un período de uno o dos meses. El 70.6% de los pacientes con tratamiento de un mes fueron mujeres, frente al 29.4% de hombres.

CUARTA: Se determinó el nivel disfunción sexual presente en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024. Se obtuvo que el 30,6 % de los pacientes experimentó disfunción sexual leve, el 22,6 % disfunción moderada y el 19,4 % disfunción intensa, mientras que el 27,4 % no presenta disfunción. Se concluye que la disfunción sexual es un efecto secundario relativamente común

en los pacientes que toman antidepresivos, lo que podría afectar su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

QUINTA: Se determinó que existe relación entre el nivel de disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024. Se observó que la sertralina está más asociada con disfunción sexual intensa en las mujeres, un 60,0 % de aquellas que toman sertralina presentaron disfunción sexual intensa. Mientras que el 42,3 % de las que toman fluoxetina experimentan disfunción leve. Estos resultados fueron respaldados por la prueba estadística de Chi-cuadrado dando un p-value de 0,005 que es menor a 0,05.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Centro de Salud, evaluar la función sexual de todos los pacientes que inician tratamiento con antidepresivos, mediante la aplicación de un cuestionario específico desde la tercera semana. Esto permitiría detectar tempranamente la disfunción sexual y establecer un plan de manejo adecuado, y así evitar el abandono del tratamiento, ya que, esto conllevaría a que el paciente no mejore y/o tenga un tratamiento más largo.

SEGUNDA: Al Centro de Salud, reforzar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con tratamiento antidepresivo con el llenado de la hoja amarilla cuando haya posibles casos de disfunción sexual asociada al tratamiento con antidepresivos, para así proponer al Ministerio de Salud la incorporación de fármacos que minimicen estos efectos adversos.

TERCERA: A la Escuela de Farmacia y Bioquímica, motivar a los egresados a realizar investigaciones sobre los efectos a largo plazo de los antidepresivos, ya que diversos estudios sugieren que los

problemas sexuales pueden persistir incluso después de suspender el tratamiento.

CUARTA: A los Centros de Salud, invitar a brindar charlas que sensibilicen a los pacientes sobre la importancia de participar en estudios futuros, ya que estos ayudarán a evitar una mala adherencia al tratamiento y ofrecer soluciones oportunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vercellino M, Philippi R. Sexualidad, Depresión y Antidepresivos. ¿Cómo enfrentar este dilema? Revisión comprensiva del uso de psicofármacos en Trastorno Depresivo Mayor y Sexualidad. Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]. diciembre de 2020 [citado 30 de enero de 2024];58(4):400-12. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272020000400400&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Clayton A, Croft H, Handiwala L. Antidepressants and sexual dysfunction: mechanisms and clinical implications. Postgrad Med. marzo de 2014;126(2):91-9.
3. Nadal M, Cols M. Disfunción sexual causada por medicamentos. ResearchGate [Internet]. 22 de octubre de 2024 [citado 30 de enero de 2024]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317073588_Disfuncion_sexual_causada_por_medicamentos
4. Huarca D. Frecuencia y factores asociados a la disfunción sexual en pacientes que reciben antidepresivos en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2015 [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc06b31f-d443-4896-b57b-360d98b19190/content>
5. Vargas-Murga H, Vega J, Carpio-Tapia J, Leyva W, Mendoza C, Luque M, et al. Estudio de cumplimiento del tratamiento antidepresivo. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 26 de febrero de 2013 [citado 16 de noviembre de 2024];68(1-2):93-106. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1584>
6. Momen N. Mortalidad asociada con trastornos mentales y condiciones médicas generales comórbidas [Internet]. 2022 [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/content/66be4bc48d63200246afecd0>
7. Beeder L, Samplaski M. Effect of antidepressant medications on semen parameters and male fertility. Int J Urol. enero de 2020;27(1):39-46.
8. Krüger C. Lo que nunca nadie me dijo sobre los antidepresivos: disfunción sexual inducida por antidepresivos ISRS en personas adultas

- jóvenes de Lima Metropolitana. 2023 [citado 25 de febrero de 2024];55. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/27547/KR%c3%9cGER_SABINO_CHIARA_LO_QUE_NUNCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Reddy N, Swamy V, Pandiyan N, Dupesh S. Sexual Dysfunction and Infertility. En: Gunasekaran K, Pandiyan N, editores. Male Infertility: A Clinical Approach [Internet]. New Delhi: Springer India; 2017 [citado 25 de febrero de 2024]. p. 231-42. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-81-322-3604-7_16
 10. Blier P. Possible neurobiological mechanisms underlying faster onset of antidepressant action. *J Clin Psychiatry*. 2001;62 Suppl 4:7-11; discussion 37-40.
 11. Blümel J, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA: UN TEST PARA EVALUAR LA SEXUALIDAD DE LA MUJER. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2004 [citado 25 de febrero de 2024];69(2):118-25. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262004000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Cerrada E, Menéndez JL. Antidepresivos y disfunción sexual. *Aten Primaria* [Internet]. 30 de noviembre de 1999 [citado 25 de febrero de 2024];24(9):547-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-antidepresivos-disfuncion-sexual-13419>
 13. Soto J. FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MIRAFLORES [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8581e39b-7373-4a94-aeb1-ae5c53605185/content>
 14. AlBreiki M, AlMaqbali M, AlRisi K, AlSinawi H, Al Balushi M, Al Zakwani W. Prevalence of antidepressant-induced sexual dysfunction among psychiatric outpatients attending a tertiary care hospital. *Neurosciences (Riyadh)*. enero de 2020;25(1):55-60.

15. Montejo AL, Calama J, Rico-Villademoros F, Montejo L, González-García N, Pérez J, et al. A Real-World Study on Antidepressant-Associated Sexual Dysfunction in 2144 Outpatients: The SALSEX I Study. Arch Sex Behav [Internet]. abril de 2019 [citado 30 de marzo de 2024];48(3):923-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30790204/>
16. Wandemberg E. Trastornos sexuales y uso de antidepresivos en pacientes del servicio de Psiquiatría del centro ambulatorio especializado San Lázaro en el periodo enero a diciembre del 2018 [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/336cf79f-cc55-43d2-b347-07e1cfa6af16/content>
17. Jing E, Straw-Wilson K. Sexual dysfunction in selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and potential solutions: A narrative literature review. Mental Health Clinician [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 25 de febrero de 2024];6(4). Disponible en: <https://mhc.kglmeridian.com/view/journals/mhcl/6/4/article-p191.xml>
18. Picazo M. DISFUNCIÓN SEXUAL Y CRISIS FAMILIARES EN PACIENTES DE 25 A 55 AÑOS QUE TOMAN ANTIDEPRESIVOS INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 220 DEL IMSS TOLUCA 2012 [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13953/395966.pdf?sequence=1>
19. Sánchez A. ESTUDIO SOBRE LAS DISFUNCIONES SEXUALES SECUNDARIAS A PSICOFÁRMACOS EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁREA DE CARTAGENA. 2013 [citado 25 de febrero de 2024];102. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2359/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Serretti A, Chiesa A. Treatment-Emergent Sexual Dysfunction Related to Antidepressants: A Meta-Analysis. Journal of Clinical Psychopharmacology [Internet]. junio de 2009 [citado 25 de febrero de 2024];29(3):259. Disponible en: https://journals.lww.com/psychopharmacology/abstract/2009/06000/treatment_emergent_sexual_dysfunction_related_to.11.aspx

21. Gelenberg AJ, Dunner DL, Rothschild AJ, Pedersen R, Dorries KM, Ninan PT. Sexual functioning in patients with recurrent major depressive disorder enrolled in the PREVENT study. *J Nerv Ment Dis.* abril de 2013;201(4):266-73.
22. Safa M, Sadr S, Talischi F, Boroujerdi FG. Study of effects of selective serotonin reuptake inhibitors on stages of sexual function in Iranian patients with major depressive disorder. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* [Internet]. diciembre de 2013 [citado 25 de febrero de 2024];3(6):306. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3840807/>
23. Paris J. SageJournals. 2014 [citado 25 de febrero de 2024]. El maltrato del trastorno depresivo mayor. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/070674371405900306>
24. National Institute of Mental Health [Internet]. 2024 [citado 17 de noviembre de 2024]. Trastorno obsesivo-compulsivo: Cuando los pensamientos no deseados o comportamientos repetitivos toman control - National Institute of Mental Health (NIMH). Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo>
25. Becerril E. La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida [Internet]. Universidad de Cantabria; 2015 [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf?sequ>.
26. Medlineplus. Trastorno de estrés postraumático [Internet]. National Library of Medicine; [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
27. Lucas E, López P, Marcos A. Trastornos adaptativos y su manejo desde atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 30 de julio de 2023 [citado 25 de febrero de 2024];8(3):568-85. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/5253>
28. Vázquez S, Secín R. Disfunción sexual asociada a antidepresivos. *Medigraphic* [Internet]. 2012 [citado 25 de febrero de 2024];10(1):10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am121d.pdf>

29. Epperson C, Steiner M, Hartlage S, Eriksson E, Schmidt P, Jones I, et al. Premenstrual dysphoric disorder: evidence for a new category for DSM-5. *Am J Psychiatry* [Internet]. mayo de 2012 [citado 25 de febrero de 2024];169(5):465-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22764360/>
30. Jiménez-Maldonado M, Gallardo-Moreno G, Villaseñor-Cabrera T, González-Garrido A. La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2013 [citado 25 de febrero de 2024];42(2):212-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629187008>
31. Rao U. DSM-5: Disruptive mood dysregulation disorder. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 1 de octubre de 2014 [citado 25 de febrero de 2024];11:119-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201814000756>
32. Dennerstein L, Lehert P, Heinemann K. Epidemiology of premenstrual symptoms and disorders. *Menopause Int* [Internet]. junio de 2012 [citado 25 de febrero de 2024];18(2):48-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22611221/>
33. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. 2006 [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
34. Waldinger M, Zwinderman A, Schweitzer D, Olivier B. Relevance of methodological design for the interpretation of efficacy of drug treatment of premature ejaculation: a systematic review and meta-analysis. *Int J Impot Res* [Internet]. agosto de 2004;16(4):369-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14961051/>
35. Alcántara Y. et al. COMPENDIO DE PSIQUIATRIA CLÍNICA [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.ailancyp.com/docs/COMPENDIO_PSIQUIATRIA.pdf
36. Molina D, Tapia J. Prevalencia y caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, año 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* [Internet]. 29 de mayo de 2020 [citado 25 de febrero de 2024];38(1):53-63. Disponible en:

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3115>

37. Chung E, Gilbert B, Perera M, Roberts MJ. Premature ejaculation: A clinical review for the general physician. *Aust Fam Physician* [Internet]. octubre de 2015 [citado 30 de marzo de 2024];44(10):737-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26484490/>
38. Reichenpfader U, Gartlehner G, Morgan LC, Greenblatt A, Nussbaumer B, Hansen RA, et al. Sexual dysfunction associated with second-generation antidepressants in patients with major depressive disorder: results from a systematic review with network meta-analysis. *Drug Saf* [Internet]. enero de 2014;37(1):19-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24338044/>
39. Muquebil O, Álvarez de Morales E, Fernández J, Fresno C, Fernández M. Disfunción sexual persistente tras el tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: a propósito de un caso tras la retirada de paroxetina. *Psiquiatría Biológica* [Internet]. 1 de mayo de 2017 [citado 30 de marzo de 2024];24(2):70-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134593417300258>
40. Velasque C. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, TACNA 2023 [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a534f27-9ce4-4150-aac4-58880fdf3191/content>
41. Smart OL, Tiruvadi VR, Mayberg HS. Multimodal Approaches to Define Network Oscillations in Depression. *Biological Psychiatry* [Internet]. 15 de junio de 2015 [citado 30 de marzo de 2024];77(12):1061-70. Disponible en: [https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(15\)00044-X/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(15)00044-X/fulltext)
42. Thériault R, Perreault M. Hormonal regulation of circuit function: sex, systems and depression. *Biology of Sex Differences* [Internet]. 28 de febrero de 2019 [citado 30 de marzo de 2024];10(1):12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13293-019-0226-x>
43. Acciai F, Hardy M. Depression in later life: A closer look at the gender gap. *Social Science Research* [Internet]. 1 de noviembre de 2017 [citado

- 30 de marzo de 2024];68:163-75. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X17301163>
44. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5® [Internet]. American Psychiatric Publishing; 2013 [citado 13 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425657>
45. Atmaca M. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor-Induced Sexual Dysfunction: Current Management Perspectives. NDT [Internet]. 20 de abril de 2020 [citado 13 de octubre de 2024];16:1043-50. Disponible en: <https://www.dovepress.com/selective-serotonin-reuptake-inhibitor-induced-sexual-dysfunction-curr-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>
46. Preeti S, Jayaram SD, Chittaranjan A. Sexual Dysfunction in Patients with Antidepressant-treated Anxiety or Depressive Disorders: a Pragmatic Multivariable Longitudinal Study. East Asian Arch Psychiatry [Internet]. marzo de 2018 [citado 13 de octubre de 2024];28(1):9-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29588433/>
47. Waldinger M. Chapter 27 - Psychiatric disorders and sexual dysfunction. En: Vodusek DB, Boller F, editores. Handbook of Clinical Neurology [Internet]. Elsevier; 2015 [citado 13 de octubre de 2024]. p. 469-89. (Neurology of Sexual and Bladder Disorders; vol. 130). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444632470000274>
48. Baldwin D, Foong T. Antidepressant drugs and sexual dysfunction. The British Journal of Psychiatry [Internet]. junio de 2013 [citado 13 de octubre de 2024];202(6):396-7. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/antidepressant-drugs-and-sexual-dysfunction/4F776A129F180CD881D1332D7763C291>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO JORGE BASADRE – TACNA, 2024.					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS
<p style="text-align: center;">PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Existe relación significativa entre el nivel de disfunción sexual y el tratamiento de antidepresivos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características del uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de disfunción sexual en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar si existe relación significativa entre el nivel de disfunción sexual y el tratamiento de antidepresivos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar las características sociodemográficas en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.</p> <p>2. Determinar las características del uso de antidepresivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.</p> <p>3. Determinar el nivel de disfunción sexual presente en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario</p>	<p style="text-align: center;">HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación significativa entre el nivel de disfunción sexual y el tratamiento de antidepresivos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.</p>	<p style="text-align: center;">VARIABLE 1</p> <p>Antidepresivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - DCI (Denominación común internacional) - Vía de administración - Motivo de prescripción o CIE10 - Dosis/frecuencia - Tiempo de tratamiento <p style="text-align: center;">VARIABLE 2</p> <p>Disfunción sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin disfunción sexual - Disfunción sexual leve. 	<p style="text-align: center;">TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Observacional, prospectivo y transversal.</p> <p style="text-align: center;">DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental</p> <p style="text-align: center;">NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Relacional</p> <p style="text-align: center;">AMBITO DE ESTUDIO:</p> <p>Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre</p> <p style="text-align: center;">POBLACIÓN:</p> <p>250</p>	<p style="text-align: center;">TÉCNICA:</p> <p>Los datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con tratamiento de antidepresivos del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario “Jorge Basadre” fueron según previo permiso solicitado a la Dirección de la Región de Salud y la información fue recolectada en la FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Anexo 4): características sociodemográficas, tipo de antidepresivos, dosis y tiempo de tratamiento.</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTO:</p> <p>El instrumento empleado fue el “CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL SECUNDARIA A PSICOFÁRMACOS PRSexDQ (Psychotropic Related Sexual Dysfunction Questionnaire)” (Anexo 3) previa validación, que se aplicó a los pacientes. Este cuestionario se aplicó previa firma del consentimiento informado.</p>

<p>4. ¿Existe relación entre la disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024?</p>	<p>Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.</p> <p>4. Determinar si existe relación entre el nivel de disfunción sexual y el uso de antidepresivos de acuerdo con el sexo de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Disfunción sexual moderada. - Disfunción sexual intensa. <hr/> <p>Variable interviniente</p> <p>Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Estado Civil 	<p>pacientes con tratamiento de antidepresivos.</p> <p>MUESTRA: 62 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Tomada por muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>TÉCNICAS ESTADÍSTICAS:</p> <p>El procesamiento de datos fue a través de tablas y gráficos de frecuencias. La prueba de hipótesis fue según Chi cuadrado de Pearson.</p>
--	--	--	--	--	---

ANEXO 2. TABLAS Y GRÁFICOS ADICIONALES

Tabla 10. Frecuencia de consumo de antidepresivos de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

		Frecuencia de consumo de antidepresivos						
		1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	
Sexo	Femenino	Nº	12	8	6	9	2	3
		%	70,6 %	53,3 %	66,7 %	69,2 %	100,0 %	50,0 %
	Masculino	Nº	5	7	3	4	0	3
		%	29,4 %	46,7 %	33,3 %	30,8 %	0,0 %	50,0 %
Total	Nº	17	15	9	13	2	6	
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

Los datos indican que las mujeres son las que más consumen antidepresivos en todos los periodos, con un 70,6 % de mujeres reportando consumo en el primer mes frente a un 29,4 % de hombres. Esta disparidad en el consumo por género puede reflejar diferencias en la prevalencia de trastornos que requieren antidepresivos o en la disposición de los pacientes a buscar tratamiento.

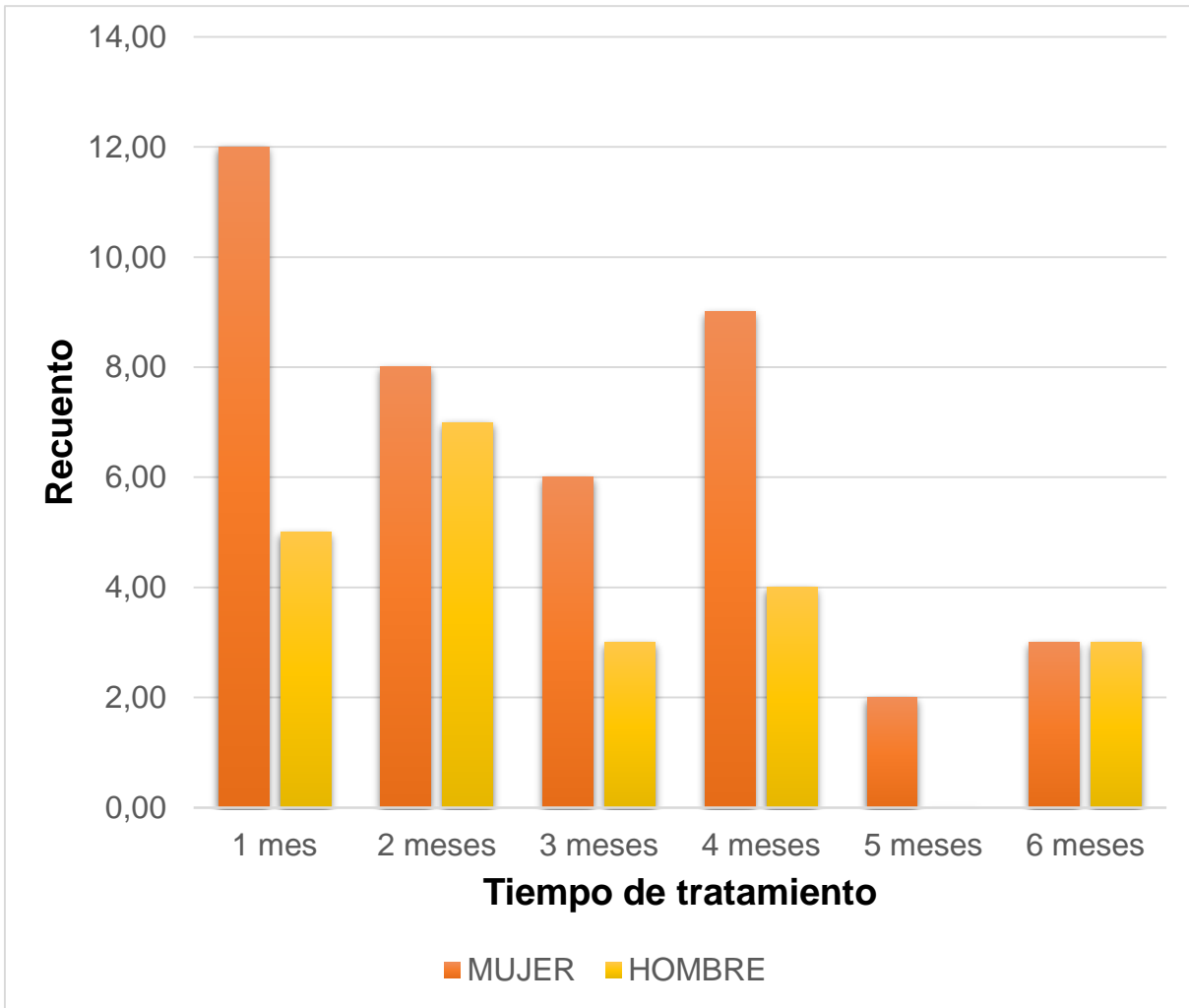


Gráfico 10. Frecuencia consumo antidepresivos de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

Fuente: Tabla 9

Tabla 11. Niveles de disfunción sexual de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024

		Niveles de Disfunción sexual				Total	
		No hay	Leve	Moderada	Intensa		
Sexo	Femenino	Nº	12	11	8	9	40
		%	70,6 %	57,9 %	57,1 %	75,0 %	64,5 %
	Masculino	Nº	5	8	6	3	22
		%	29,4 %	42,1 %	42,9 %	25,0 %	35,5 %
Total		Nº	17	19	14	12	62
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

Las mujeres tienen una mayor prevalencia de disfunción sexual intensa, con un 75,0 % de mujeres frente a un 25,0 % de hombres en esta categoría. A su vez, el 29,4 % de los hombres no reporta disfunción sexual, lo que es superior al porcentaje de mujeres sin disfunción. Este resultado destaca la importancia de personalizar las intervenciones según el género para mitigar estos efectos secundarios.

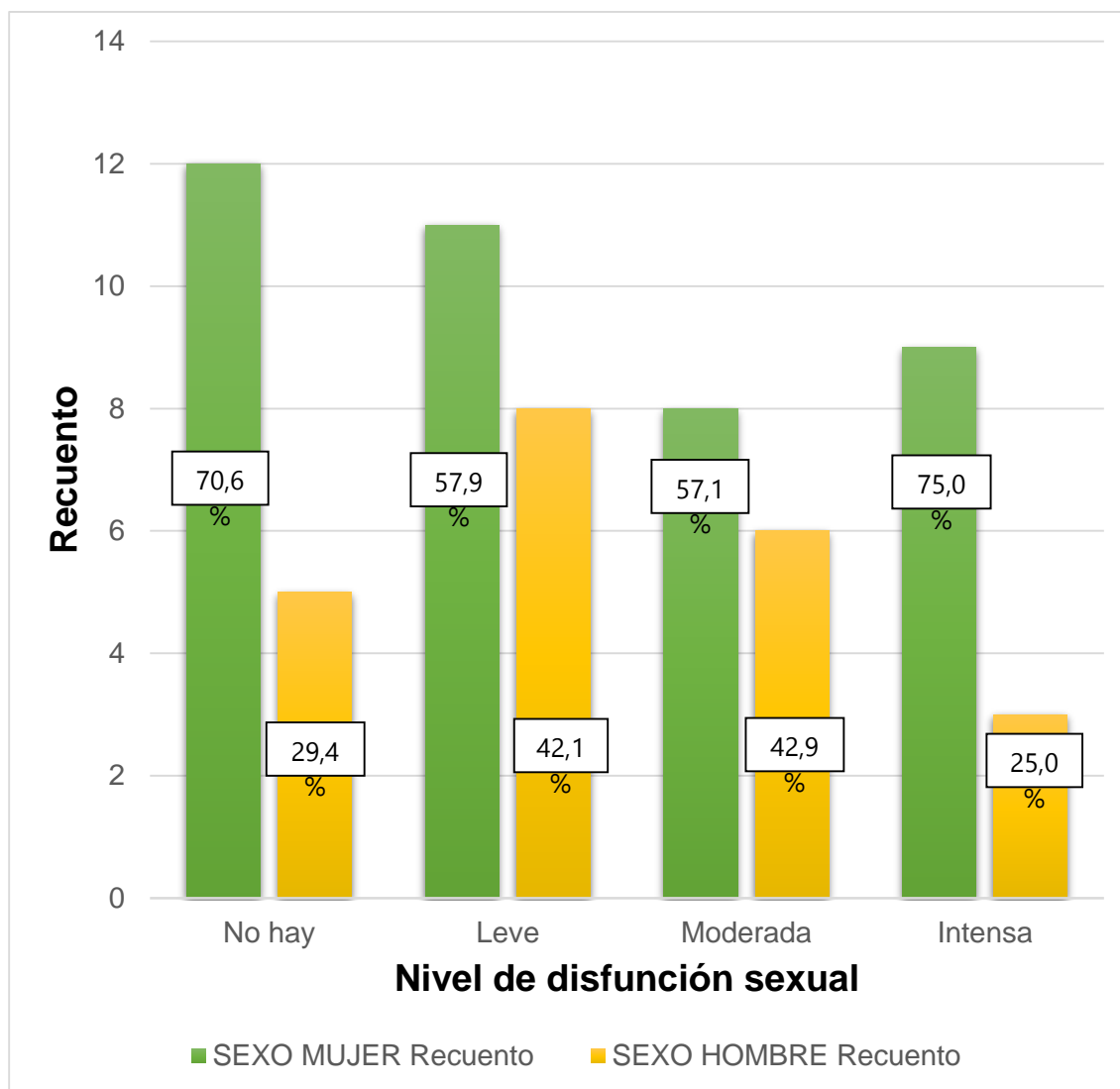


Gráfico 11. Niveles de disfunción sexual de acuerdo con el sexo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna, 2024.

Fuente: Tabla 10

Tabla 12. Relación entre la disfunción sexual y el tiempo de tratamiento de antidepresivos de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre - Tacna

		Nivel de Disfunción sexual				Total	
		INTENSA	LEVE	MODERADA	NO HAY		
Tiempo de tratamiento	1 mes	Nº	1	3	3	10	17
		%	5,9 %	17,6 %	17,6 %	52,9 %	100,0 %
	2 meses	Nº	4	7	1	3	15
		%	28,6 %	50,0 %	0,1 %	21,3 %	100,0 %
	3 meses	Nº	2	3	2	2	9
		%	22,2 %	33,4 %	22,2 %	22,2 %	100,0 %
	4 meses	Nº	2	4	6	1	13
		%	15,4 %	30,8 %	46,2 %	7,7 %	100,0 %
	5 meses	Nº	0	2	0	0	2
		%	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
	6 meses	Nº	3	0	3	0	6
		%	50,0 %	0,0 %	50,0 %	0,0 %	100,0 %
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 0,479		p = 0,01 < 0.05			

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

La tabla muestra cómo varía el nivel de disfunción sexual en función del tiempo de tratamiento. En el primer mes, la mayoría de los pacientes (52,9 %) no presentan disfunción sexual, mientras que una minoría experimenta disfunción leve, moderada o intensa. Al llegar a los dos meses, aumenta la prevalencia de disfunción leve (50,0 %) e intensa (28,6 %), reduciendo el porcentaje sin disfunción. En el tercer mes, el 33,4 % presenta disfunción leve, y en el cuarto mes predominan los casos de disfunción moderada (46,2 %), con solo un pequeño porcentaje sin disfunción. Para el quinto mes, todos los pacientes presentan disfunción leve, y en el sexto mes, el 50,0 % presenta disfunción intensa y el 50% disfunción moderada, en casos sin disfunción. Esto indica un aumento general en la severidad de la disfunción sexual conforme avanza el tratamiento.

A través de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson entre la disfunción sexual y el tiempo de consumo de antidepresivos se obtuvo un valor de 0,479, con un valor de significancia de $p = 0,01$. Esto indica una correlación moderada y positiva, lo que significa que a medida que aumenta el tiempo de consumo de antidepresivos, también aumenta la probabilidad de que los pacientes experimenten disfunción sexual. El tiempo de tratamiento es, por tanto, un factor importante que influye en la aparición de disfunción sexual en los pacientes tratados con antidepresivos.

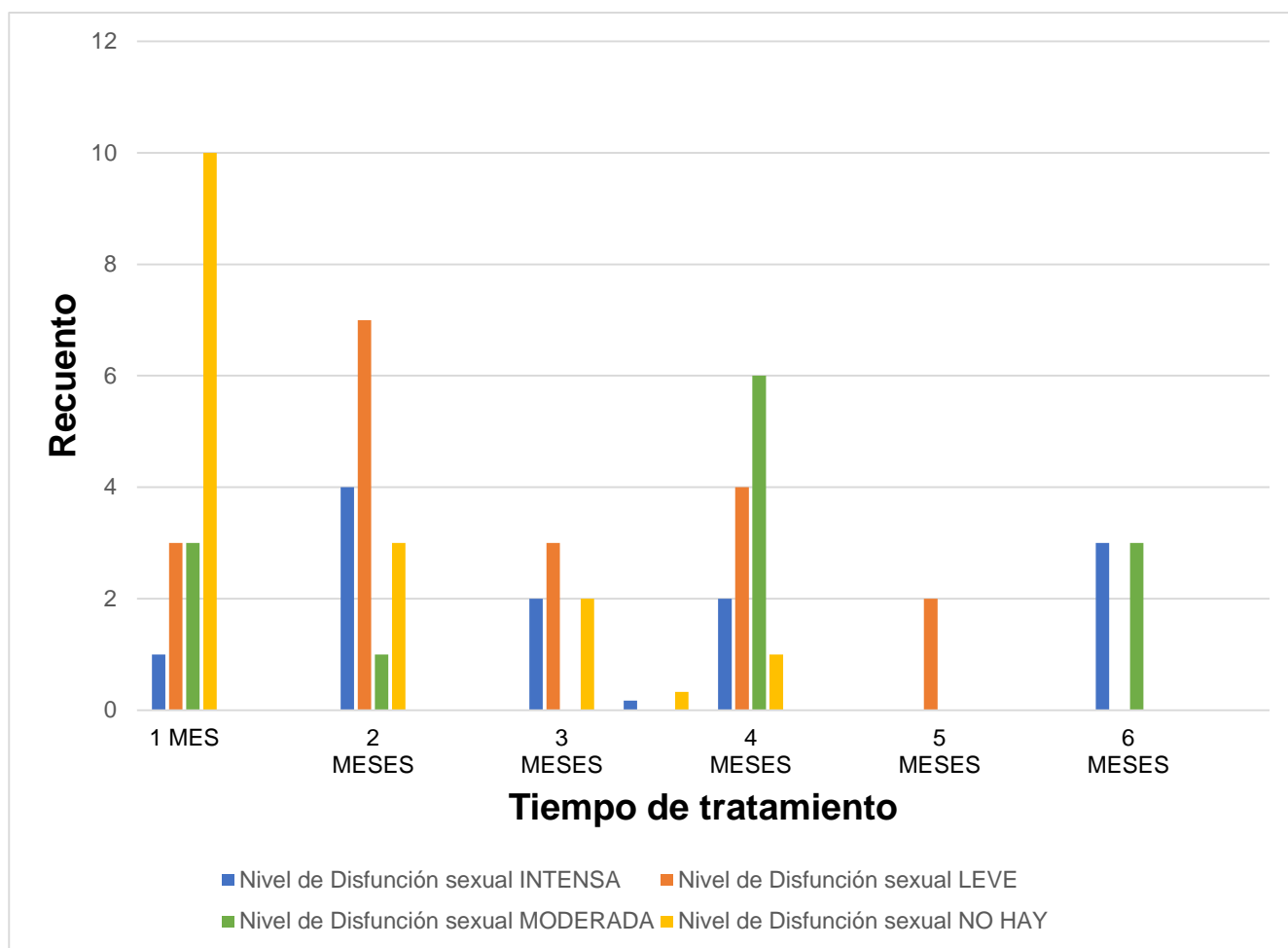


Gráfico 12. Relación entre la disfunción sexual y el tiempo de tratamiento de antidepressivos de pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre – Tacna

Fuente: Tabla 12

ANEXO 3. ESCALA PARA LA MEDIDA DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL SECUNDARIA A PSICOFÁRMACOS PRSEXDQ (SALSEX)

A) ¿Desde que toma el tratamiento farmacológico ha notado algún tipo de alteración en la actividad sexual (excitación, erección, eyaculación, orgasmo)?

SÍ NO No toma tratamiento actualmente

B) ¿El paciente comunica espontáneamente esta alteración o fue preciso interrogarle expresamente para descubrir la disfunción sexual?

SÍ Comunicó espontáneamente

NO Comunicó espontáneamente

1) ¿Ha notado descenso en su deseo de tener actividad sexual o en el interés por el sexo?

0.- Ningún problema

1.- Descenso leve. Algo menos de interés.

2.- Descenso moderado. Bastante menos interés.

3.- Descenso severo. Casi nada o nulo interés.

2) ¿Ha notado algún retraso en la eyaculación/orgasmo?

0.- Ningún retraso

1.- Retraso leve o apenas apreciable

2.- Retraso moderado y claramente apreciable.

3.- Retraso intenso, incluso puede NO tener eyaculación/orgasmo.

3) ¿Ha notado incapacidad para eyacular/o tener orgasmo durante la relación sexual

- 0.- Nunca.
- 1.- A veces: menos del 25% de las ocasiones.
- 2.- A menudo: 25-75% de las ocasiones.
- 3.- Siempre o casi siempre: más del 75% de las ocasiones.

4) ¿Ha notado dificultades de la erección o del mantenimiento de la misma una vez que inicia la actividad sexual? (lubricación vaginal en las mujeres))

- 0.- Nunca.
- 1.- A veces: menos del 25% de las ocasiones.
- 2.- A menudo: 25-75% de las ocasiones.
- 3.- Siempre o casi siempre: más del 75% de las ocasiones.

5) ¿Cómo acepta los cambios en la relación sexual que nos ha comentado anteriormente?

- 0.-No ha habido disfunción sexual
- 1.-**Bien.** Ningún problema por este motivo.
- 2.-**Regular.** Le molesta la disfunción, aunque no ha pensado abandonar el tratamiento por este motivo. Interfiere en sus relaciones de pareja.
- 3.-**Mal.** Le molesta mucho la disfunción sexual. Ha pensado en abandonar el tratamiento por esta causa o interfiere gravemente las relaciones de pareja.

PUNTUACIÓN TOTAL (0-15):	LEVE	MODERADA	INTENSA
	<ul style="list-style-type: none">• <i>LEVE</i>: entre 1-5 puntos (siempre que ningún ítem ≥ 2 puntos)• <i>MODERADA</i>: entre 6-10 (cualquier ítem =2 y < 3 puntos)• <i>INTENSA</i>: entre 11-15 o bien cualquier ítem =3.		

ANEXO 4. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N°

- Edad
- Sexo: () Masculino () Femenino
- Diagnóstico:
- Estado civil: () Soltero (a) () Casado (a) () Conviviente () Viudo (a)
() Separado (a)
- Tiempo del tratamiento de antidepresivo meses

Tratamiento:

- () Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):
- () Antidepresivos de Efecto dual sobre la noradrenalina y serotonina :
- () Antidepresivos Tricíclicos

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificada con DNI.
Manifiesto que he sido informado respecto al trabajo de investigación que realiza Srta. Milagros Oriana Chipana Calizaya con el título: **NIVEL DE DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO JORGE BASADRE – TACNA, 2024**, y manifiesto que estoy de acuerdo y acepto participar en el estudio respondiendo el cuestionario que se me plantee con total sinceridad, dado que la información proporcionada será confidencial y sólo para fines de investigación.

Tacna,de julio del 2024.

FIRMA

DNI:

ANEXO 6. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nº	Dimensión	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones y/o sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
A	¿Desde que toma el tratamiento farmacológico ha notado algún tipo de alteración en la actividad sexual (excitación, erección, eyaculación, orgasmo)?	X		X		X		
B	¿El paciente comunica espontáneamente esta alteración o fue preciso interrogarle expresamente para descubrir la disfunción sexual?	X		X		X		
1	¿Ha notado descenso en su deseo de tener actividad sexual o en el interés por el sexo?	X		X		X		
2	¿Ha notado algún retraso en la eyaculación/orgasmo?	X		X		X		
3	¿Ha notado incapacidad para eyacular/o tener orgasmo durante la relación sexual?	X		X		X		
4	¿Ha notado dificultades de la erección o del mantenimiento de la misma una vez que inicia la actividad sexual? (lubrificación vaginal en el caso de las mujeres)	X		X		X		
5	¿Cómo acepta los cambios en la relación sexual que nos ha comentado anteriormente?	X		X		X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DE LA ENTREVISTA:

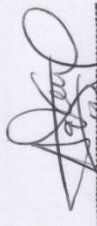
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Nombres y Apellidos	Ruudo Kyoshi Taniwoko Helguin
DNI	45043277
Grado Académico	Médico Cirujano (Psiquiatría)
Cargo e institución donde labora	Psiquiatría

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 KIYOSHI-TANIMOTO HELGUIN
 MÉDICO PSIQUIATRA
 CPM: 70565 - RNE: 42664

Firma y sello

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nº	Dimensión	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones y/o sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
A	¿Desde que toma el tratamiento farmacológico ha notado algún tipo de alteración en la actividad sexual (excitación, erección, eyaculación, orgasmo)?	X		X		X		
B	¿El paciente comunica espontáneamente esta alteración o fue preciso interrogarle expresamente para descubrir la disfunción sexual?	X		X		X		
1	¿Ha notado descenso en su deseo de tener actividad sexual o en el interés por el sexo?	X		X		X		
2	¿Ha notado algún retraso en la eyaculación/orgasmo?	X		X		X		
3	¿Ha notado incapacidad para eyacular/o tener orgasmo durante la relación sexual?	X		X		X		
4	¿Ha notado dificultades de la erección o del mantenimiento de la misma una vez que inicia la actividad sexual? (lubrificación vaginal en el caso de las mujeres)	X		X		X		
5	¿Cómo acepta los cambios en la relación sexual que nos ha comentado anteriormente?	X		X		X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DE LA ENTREVISTA:


Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Nombres y Apellidos	Karina Marisol Ortega Montesinos	
DNI	43545752	
Grado Académico	Maestría	
Cargo e institución donde labora	C.S.M.C. Universitario Jorge Basadre	

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 Karina M. Ortega Montesinos
 QUMICO FARMACÉUTICO
 CRED. N° 15816

 Firma y sello

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nº	Dimensión	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones y/o sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
A	¿Desde que toma el tratamiento farmacológico ha notado algún tipo de alteración en la actividad sexual (excitación, erección, eyaculación, orgasmo)?	X		X		X		
B	¿El paciente comunica espontáneamente esta alteración o fue preciso interrogarle expresamente para descubrir la disfunción sexual?	X		X		X		
1	¿Ha notado descenso en su deseo de tener actividad sexual o en el interés por el sexo?	X		X		X		
2	¿Ha notado algún retraso en la eyaculación/orgasmo?	X		X		X		
3	¿Ha notado incapacidad para eyacular/o tener orgasmo durante la relación sexual?	X		X		X		
4	¿Ha notado dificultades de la erección o del mantenimiento de la misma una vez que inicia la actividad sexual? (lubrificación vaginal en el caso de las mujeres)	X		X		X		
5	¿Cómo acepta los cambios en la relación sexual que nos ha comentado anteriormente?	X		X		X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DE LA ENTREVISTA:


Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Nombres y Apellidos	YOANA SU ESCALANTE VEGA
DNI	46242431
Grado Académico	TITULADA PSICÓLOGA
Cargo e institución donde labora	PSICÓLOGA INSTITUCIONAL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO "JORGE BASADRE".

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 YOANA ESCALANTE VEGA
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. 31381
 C.S.M.C.U. JORGE BASADRE

Firma y sello

ANEXO 7. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre 0 y 1.

Escala de Alpha de Cronbach

Escala	Significado
-1,00 - 0,00	No es confiable
0,01 – 0,49	Baja confiabilidad
0,50 – 0,69	Moderada confiabilidad
0,70 – 0,89	Fuerte confiabilidad
0,90 – 1,00	Alta confiabilidad

De acuerdo con la escala, se determina que los valores cercanos a 1 implican que el instrumento utilizado es de alta confiabilidad y si se aproxima a cero significa que el instrumento utilizado es de baja confiabilidad.

APLICACIÓN DE COEFICIENTE DE ALPHA DE CRONBACH

Utilizando el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo reporte del software SPSS 27 es el siguiente:

Alpha de Cronbach: Medición del Instrumento: CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL SECUNDARIA AL TRATAMIENTO CON PSICOFÁRMACOS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
0,857	0,844	7

El coeficiente obtenido tiene el valor de 0,857, lo cual significa que el instrumento aplicado a la variable “Nivel de disfunción sexual” es de alta confiabilidad. Asimismo, es importante precisar que el alto grado de relación que existe entre la variable, los indicadores y las preguntas del instrumento administrado, les da consistencia y validez a los resultados de la investigación.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PREG 1	4,20	16,484	,529	,515	,854
PREG 2	4,55	18,050	,105	,413	,885
PREG 3	4,00	12,421	,683	,558	,830
PREG 4	4,05	12,787	,759	,734	,815
PREG 5	4,30	13,063	,766	,763	,815
PREG 6	4,30	13,168	,746	,769	,818
PREG 7	4,00	12,632	,750	,667	,817

ANEXO 8. AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Nº 028-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

MILAGROS ORIANA CHIPANA CALIZAYA

BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO JORGE BASADRE – TACNA, 2024", APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº 12948-2024-FACS-UN/JBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 19 de junio del 2024



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
REDST - RED DE SALUD TACNA

MÉD. MARCO ANTONIO ADUVIRE TAHUAYA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD
CMP: N° 44230

MAAT/KASC/FCL/CGCC

Av. Gregorio Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú