



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Medicina

**Departamento de Psicología Médica,
Psiquiatría y Salud Mental**

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

**“Validez al español del Inventario del Deseo y Excitación
sexual”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA PRESENTA:

Omar Náfate López

Asesores:

DR. IVÁN ARANGO MONTIS
TUTOR TEORICO

DRA. ANA FRESÁN ORELLANA
TUTOR METODOLÓGICO

México, D. F. 17 de Junio de 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ABREVIATURAS	V
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN.....	<u>1</u>
ANTECEDENTES.....	<u>1</u>
<u>INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA.....</u>	<u>10</u>
JUSTIFICACIÓN.....	<u>12</u>
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	<u>12</u>
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	<u>13</u>
HIPOTESIS.....	<u>13</u>
OBJETIVOS.....	<u>13</u>
METODO.....	<u>14</u>
<u>DISEÑO DE ESTUDIO.....</u>	<u>14</u>
POBLACIÓN EN ESTUDIO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	<u>14</u>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	<u>14</u>
 <u>VARIABLES.....</u>	 <u>14</u>
 DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	 <u>15</u>
PROCEDIMIENTO.....	<u>17</u>
 <u>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....</u>	 <u>19</u>
<u>ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....</u>	<u>19</u>
CONSIDERACIONES ETICAS DEL ESTUDIO.....	<u>19</u>
<u>COSTOS DEL ESTUDIO.....</u>	<u>19</u>
RECURSOS HUMANOS.....	<u>20</u>
 RESULTADOS.....	 <u>21</u>
 DISCUSIÓN.....	 <u>31</u>
 CONCLUSIONES.....	 <u>34</u>
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	 <u>35</u>
 ANEXO.....	 <u>43</u>
 <u>EL INVENTARIO SOBRE EXCITACIÓN Y DESEO SEXUAL.....</u>	 <u>43</u>

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1</i>	23
<i>Tabla 2</i>	24
<i>Tabla 3</i>	25
<i>Tabla 4</i>	26
<i>Tabla 5</i>	28
<i>Tabla 6</i>	29

LISTA DE GRÁFICAS

<i>Gráfica 1</i>	20
<i>Gráfica 2</i>	21
<i>Gráfica 3</i>	27

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Ana Fresan Orellana y al Dr. Iván Arango Montis por su valiosa ayuda en el desarrollo de esta tesis. Gracias por su profesionalismo y dedicación.

Al Dr. Lino Palacios Cruz por influir en mi formación académica y personal. Gracias por tantas oportunidades.

A mis Padres (Santiago Náfate y Auróra López) y a mis Hermanos (Edgar, Ricardo, Mauricio) por que sin ellos no habría podido realizar mis sueños. Gracias por estar siempre conmigo.

Al Dr. Martiniano Vargas Salas y la Dra. Leticia Náfate por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación académica y profesional. Juntos han sido un verdadero ejemplo.

A la familia García Rodríguez por haberme dedicado su tiempo y cariño a lo largo de mi vida. Gracias por todas sus enseñanzas y muestras de afecto.

A mis amigos de siempre (Yuri, Ivan, Luis, David, Ricardo, Adrián y Gaby Armas) por acompañarme durante este largo andar. Gracias por formar parte de mi vida.

ABREVIATURAS

SADI.- Inventario de Deseo y Excitación Sexual.

ISS.- Inventario de satisfacción sexual.

IEMSS.- Inventario de satisfacción sexual del modelo de intercambio interpersonal.

DSFI.- El inventario de Derogatis para la función sexual.

FSFI.- Inventario de la función sexual femenina.

SDI.- Inventario de deseo sexual.

RESUMEN

La evaluación de la respuesta sexual humana es una labor difícil para el clínico. En la actualidad los sistemas diagnósticos como el DSM-IV-TR y el CIE-10 evalúan de forma categórica el comportamiento sexual, enfocándose primordialmente en la respuesta sexual y su disfunción.

Las experiencias subjetivas sexuales de los hombres como las mujeres pueden evaluarse a través de una misma vía utilizando fantasías sexuales y la imaginación, despertando así el deseo y la excitación sexual; de esta manera podemos evaluar en forma subjetiva las primeras dos fases de la respuesta sexual humana sin involucrar a los componentes físicos.

El SADI evalúa la excitación sexual subjetiva como el deseo sexual en hombres y en mujeres. Es una escala de 54 ítems que presenta una base descriptiva y una evaluación multidimensional, que evalúa el componente inhibitorio y el componente aversivo en forma subjetiva de las experiencias sexuales, tanto de hombres como de mujeres.

1.- INTRODUCCIÓN

A la sexualidad se le han involucrado sentimientos, comunicaciones, relaciones y vivencias particulares de una persona, pero sobre todo con la capacidad expresiva, el afecto y el placer, y además la reproducción y por otro lado, aunque de modo similar, se la define como una dimensión humana basada en el sexo que involucra género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor y reproducción. (1,2)

Desde otra perspectiva se plantea que la sexualidad es “La cualidad de ser sexual, la posesión de capacidad sexual y la capacidad para los sentimientos sexuales”. Esta definición sugiere tres componentes básicos: identidad (cualidad de ser sexual), comportamiento (capacidad sexual) y afecto (sentimientos sexuales). (2,3)

La sexualidad hace referencia a los aspectos mentales circunscritos a los caracteres sexuales anatómicos, fisiológicos o psicológicos de tipo primario (reproductivos) y secundario (no reproductivos), implicando algo más que sexo, función genital o coito. Dentro de los componentes de la respuesta sexual humana se encuentran el deseo y la excitación sexual, los cuales a lo largo del tiempo han tenido diferentes definiciones y han logrado permanecer dentro del constructo de la sexualidad. Por lo tanto en este trabajo se abordarán estos dos componentes principales para poder entender la dinámica sexual. (3,4,5)

2.-ANTECEDENTES

2.1.- Definiciones y componentes del deseo sexual

El deseo sexual se define como un estado de sentimientos subjetivos que se desencadena por una serie de estímulos externos e internos, manifestándose a nivel conductual; es esencial un adecuado funcionamiento neuroendocrino para que se experimente este estado y una suficiente estimulación sexual provocada por dos fuentes diferentes (una individual y otra ambiental), estando determinado por procesos sexuales intrapsíquicos e interpersonales.(4,5,6,7)

Para explicar el deseo sexual es necesario un modelo multidimensional en el que se incluyan tres componentes diferentes: activación neuro-hormonal, disposición cognitiva-emocional (variables psicológicas) y presencia de estímulos sexuales externos o internos (fantasías sexuales); se necesita de las tres dimensiones para que el ser humano tenga la experiencia del deseo sexual, y éste se explicaría a partir de complejas interacciones entre las mismas. En definitiva, el deseo sexual implica a elementos biológicos, psicológicos y culturales. (8,9,10)

El deseo sexual está constituido por tres elementos moderadamente independientes: El impulso, la motivación y el incentivo.

El impulso (*drive*) representa la base biofisiológica del deseo sexual, la motivación (*motive*) hace referencia a su articulación psicológica y el incentivo (*wish*) a su representación sociocultural.(6)

Según Calderone el deseo sexual está dividido en tres componentes:

El **impulso** sexual está constituido por lo que se podría considerar el "*sistema sexual*", aceptando la imprecisión de este concepto. Los seres humanos heredan filogenéticamente los elementos anatómicos, fisiológicos y neuroendocrinos que regulan el comportamiento sexual y que generan predisposiciones comportamentales hacia los estímulos eróticos.

La motivación sexual constituye un sistema interactivo entre el "sistema sexual" (bases biofisiológicas del deseo sexual) y los incentivos, siendo éstos estereotipados en las especies sub humanas y complejos en los humanos por las diversas mediaciones tanto psicológicas, como culturales. Por tanto, el impulso hace referencia a la activación que puede generarse desde la propia dinámica biológica o inducirse a partir de determinados incentivos.

La **motivación** constituye la articulación psicológica del impulso sexual. Representa la disposición hacia la actividad sexual. Se manifiesta por la integración del impulso en el conjunto de la personalidad y supone la aceptación o el consentimiento de la activación sexual, la disposición hacia lo erótico. La disposición depende de la propia historia sexual y de cómo haya sido su socialización en el contexto sociocultural donde éstos se desarrollan.

El **anhelo** se corresponde con la representación sociocultural del deseo sexual y significa el deseo de llegar a estar involucrado en la experiencia sexual, siendo este componente independiente del impulso y del motivo. Sin embargo, este anhelo está fuertemente mediado por el contexto. Historiadores, sociólogos y antropólogos llaman la atención sobre el hecho de que la vida sexual está influenciada por fuerzas sociales que circundan al individuo y que pueden llegar a ser más importantes que la propia vida individual.

Dicho de otra manera, las aspiraciones sexuales están fuertemente diseñadas por la tradición cultural, el momento histórico y los intereses de las clases dominantes. Una de las principales expectativas respecto a las aspiraciones sexuales se derivan de la organización sociocultural de los roles que se definen basándose en los contenidos de género en función de las personas y sus capacidades. El discurso social acerca de la sexualidad establece lo que puede ser deseado por mujeres o por hombres.(14,15,16)

Estos tres componentes del deseo sexual son realidades moderadamente separadas. La armonía entre ellos produce una adecuada integración del mismo. Desde este punto de

vista y en coincidencia con otros autores, se considera que el deseo sexual es una realidad compleja que, a partir de disposiciones preprogramadas genéticamente, se articula en función de la experiencia personal, derivada de un contexto sociocultural portador éste de su propio discurso sobre la sexualidad. En este sentido el deseo sexual no puede reducirse a una mera reacción instintiva a estímulos eróticos, sino que en conjunción con otros procesos psicológicos, se configura a lo largo de la historia personal. (17,18, 19)

La aproximación conceptual del deseo sexual permite considerar las siguientes cuestiones: El deseo sexual se instala en un sustrato biológico (impulso, activación) heredado genéticamente que produce una predisposición comportamental a la búsqueda del placer sexual. Esta activación es interpretada e integrada psicológicamente a través de procesos cognitivos y emocionales. La posibilidad de interpretación e integración, aunque puede ser mediada por variables individuales, está fuertemente influida por el discurso social. (20,21)

A este proceso de convergencia de los diversos factores que inciden en la formación del deseo se denomina la **configuración del deseo sexual**, cuya resultante es la **experiencia emocional subjetiva**, es decir, la manera privada, el modo en que se vive tal experiencia. Además, el deseo sexual, considerado como una emoción, constituye una tendencia de acción. (11,22,23)

2.2.- Estímulos que tienen valencia erótica.

Es muy probable que existan disposiciones comportamentales preprogramadas genéticamente para responder eróticamente a determinados estímulos y que, en cierto modo, se pueda considerar como universales. La etología aporta un volumen considerable de datos sobre los comportamientos de cortejo entre animales, muchos de los cuales sin duda heredamos. Sin embargo, el desarrollo personal en términos psicológicos determina las diferencias individuales de respuesta en función de diferencias perceptuales. En definitiva cada persona dispone de un repertorio personal de estímulos con valencia erótica que son específicos de sí mismo, aunque pueden ser similares a los de los demás.

En este sentido la configuración del deseo en cuanto a la cualidad de la valencia erótica de los diversos estímulos es claramente diferente entre los sexos o entre las diferentes formas de orientación del deseo. (12,13,24, 25)

2.3.- Contextos que activan o inhiben el deseo.

El deseo sexual está regulado tanto biofisiológica como psicológicamente por mecanismos de activación y de inhibición. Tales mecanismos, en condiciones normales, cumplen una función adaptativa, así el deseo sexual surge en situaciones apropiadas que reúnen condiciones de seguridad e intimidad, y se inhibe en situaciones percibidas como inadecuadas o peligrosas.

Siendo la expresión del deseo sexual una experiencia emocional subjetiva, los contextos de activación y de inhibición son peculiares en cada persona y dependerán de la estructura general de la personalidad, por tanto, del desarrollo personal y social a lo largo de la propia biografía.(14,26,27)

2.4.- Fantasía frente a realidad.

Otro de los elementos que inciden en la configuración del deseo es la relación entre las fantasías sexuales y la realidad. Los contenidos del deseo sexual, es decir, aquello que se desea, al igual que otros deseos, pueden estar en los siguientes ámbitos:

- a) Lo que es alcanzable directa y libremente.
- b) Lo que se puede alcanzar cuando se cumplen determinadas condiciones.
- c) Lo que se puede alcanzar transgrediendo alguna norma.
- d) Lo que es inalcanzable.

Los distintos contenidos pueden pasar de un ámbito a otro dependiendo del momento vital y del propio desarrollo personal. En cualquier caso existe siempre una relación difusa entre la fantasía y la realidad. La fantasía es una fuente de riqueza que alimenta los deseos y que impulsa a las personas a la búsqueda de satisfacción sexual en ámbitos realmente alcanzables. Los contenidos y los límites de cada uno de los siguientes ámbitos dependen de la configuración individual del deseo sexual. (15,16)

2.5.- Intensidad de la activación.

La intensidad de la activación depende de la constitución biológica y variables psicológicas de personalidad. En este sentido, los estudios de Eysenck indican que las personas extrovertidas disponen de una menor excitabilidad cortical, por lo que necesitan activaciones más fuertes, por ello buscan experiencias intensas y variadas. El patrón de los introvertidos, en este sentido, es inverso. (17)

El deseo sexual es fluctuante en frecuencia e intensidad. Existen pocos trabajos que hayan estudiado las variaciones de intensidad del deseo sexual y cuáles son los estímulos o las situaciones estimulantes de que depende. No obstante, el campo de la literatura clínica respecto a los trastornos sexuales describe dificultades respecto a la intensidad tanto por exceso como por déficit, siendo el deseo sexual inhibido uno de los temas más estudiados en este momento. (18)

2.6.- Capacidad de regulación.

Sentida la experiencia emocional del deseo sexual, ésta debe ser regulada conforme a instancias personales. Si el deseo sexual es una emoción, toda emoción es regulada a través de estrategias de afrontamiento o mecanismos de defensa. El concepto de regulación emocional hace referencia no sólo a la atenuación de la emoción en determinadas situaciones, sino también a la intensificación de la misma en otras. El deseo

sexual puede ser satisfecho directamente, puede ser aplazado, se puede derivar a otros intereses, o se puede negar o reprimir. (19,20)

2.7.- Definición y componentes de la excitación sexual

La excitación sexual tiene como principal componente la activación del tono neural y prepara al organismo para responder a incentivos sexuales. A esta última respuesta se le conoce como excitabilidad y podría formar parte de una interacción hormonal y de la activación noradrenérgica de diferentes áreas cerebrales.(21)

La excitación sexual es un término utilizado para cubrir una gran variedad de estadios psicológicos y fisiológicos que en algunos casos son difíciles de describir o de medir. Existe una gran variedad de estímulos externos, como la visión, los sonidos o los olores, así como la imaginación o la fantasía, que puede tener este efecto. Uno de los más poderosos estímulos físicos es a través del tacto, especialmente en las zonas erógenas del cuerpo. (22)

2.8.- El sistema nervioso central y la excitación sexual.

2.8.1.- Mecanismos sensoriales

Olfato: El estímulo olfatorio es de vital importancia en el comportamiento sexual de la mayoría de los mamíferos. Existen dos tipos de efectos olfatorios que deben ser considerados.

Detonador Olfatorio: en el que a través de un estímulo olfatorio se obtiene un efecto gradual en la fisiología del destinatario sobre un periodo de tiempo.

Señalización olfatoria: en donde el estímulo olfatorio tiene un efecto más que inmediato en el comportamiento del destinatario. (23, 41,42)

Señales visuales: Éstas son claramente importantes para el estímulo sexual tanto para humanos como para primates. Existe una clara capacidad de respuesta tanto para hombres como para mujeres para responder a filmes que contengan material sexualmente explícito

con un grado de respuesta genital, aún si ellos no encuentran la película gratificante o agradable. (24,43,44)

Sensación táctil: El contacto táctil es una importante fuente de estimulación erótica. Existen cambios dramáticos en la sensibilidad táctil y erótica en los genitales en la respuesta vaso-congestiva, como la erección. Esto podría ser secundario a cambios estructurales inducidos por la tumescencia, la cual altera los mecanismos y las sensaciones cutáneas ordinarias siendo prácticamente eróticas. El contacto erótico no solamente se encuentra confinado a los genitales. En otras circunstancias el contacto táctil en otras partes del cuerpo puede ser intensamente erótico. Esto podría explicar que la estimulación sensorial de la periferia es todo un proceso central y puede ser substancialmente influenciado por la estimulación genital. (25,45, 46)

2.8.2.- Excitación periférica.

Existe una gran variedad de cambios periféricos cuando se inicia la estimulación sexual. Entre los más frecuentes son los cambios cardiovasculares, los cambios respiratorios, la dilatación pupilar y las alteraciones en la actividad electrodérmica.

Probablemente la respuesta más predecible acompañada de cambios genitales, es el cambio de presión sanguínea, pero esto solamente podría ser transitorio. La conclusión importante de varios estudios de laboratorio es que no existe un modelo particular de respuesta no genital característica de la respuesta sexual. La mayoría de los cambios observados pueden ser vistos en respuesta a otros tipos de excitación, pero no a través de la excitación sexual. Es posible que la erección aureolar tanto en hombres como en mujeres y el aumento de las mamas pueda ser específicamente una forma de respuesta sexual. (26,47)

2.8.3.- Excitación genital

La respuesta genital seguida de la estimulación erótica puede ser valorada en el laboratorio tanto para hombres como para mujeres. En los hombres existen cambios en la circunferencia o en el volumen del pene y cambios pulsátiles a nivel arterial, los cuales

pueden ser cuantificados. En las mujeres la amplitud del pulso o los cambios tensionales en la pared vaginal o las variaciones de temperatura a nivel de labios mayores son utilizados para medir la vaso-congestión genital. (27,28, 48,49)

2.8.4.- Áreas cerebrales involucradas en la excitación sexual

Existen diversas áreas cerebrales implicadas en la excitación sexual, entre las más relevantes se encuentran el sistema límbico, el hipotálamo y el núcleo estriado. La amígdala parece jugar un papel central en la conducta sexual, habiéndose comprobado que la estimulación del septum y del área preóptica medial da lugar a una erección total en animales de experimentación.

Otra formación de gran importancia dentro del sistema límbico es el hipocampo ya que se cree que ejerce una influencia moduladora de la tumescencia genital, regulando por tanto la afluencia de volumen sanguíneo al aparato genital, lo cual es hasta la actualidad el índice más fiable para medir la excitación y la respuesta sexual. El hipotálamo está relacionado con varias estructuras nerviosas, recibe vías neurológicas de comunicación del sistema límbico y del tálamo y de él parten vías de comunicación hasta el tálamo, la médula espinal y la hipófisis.

También está conectado con la corteza cerebral, así como con el sistema nervioso autónomo, dando lugar a través de éste a la gran mayoría de las transformaciones fisiológicas propias de la respuesta sexual normal. Además el hipotálamo influye sobre las glándulas endocrinas, y de esta forma, sobre la producción y mantenimiento en el torrente circulatorio de la mayor parte de las hormonas sexuales. (29,30,51,52)

3.- INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Entre los modelos actuales más utilizados para valorar la respuesta sexual humana se encuentran los autoreportes, los diarios sexuales y las entrevistas clínicas que evalúan de forma subjetiva los factores psicológicos, cognoscitivos y los cambios fisiológicos experimentados durante el desarrollo de las diferentes fases de la respuesta sexual humana.(31,52,53)

3.1.- Inventario de satisfacción sexual. (ISS)

Se han desarrollado cuestionarios psicométricos que se utilizan en forma rutinaria dentro del campo clínico y dentro del área de la investigación, como el Inventario de Satisfacción Sexual (ISS) que evalúa la existencia y la gravedad de los problemas sexuales presentes en ambos sexos. Se trata de una escala corta que mide el grado de disatisfacción en el componente sexual de una relación diádica. El ISS contiene 25 ítems, algunos de los cuales están integrados en forma negativa que compensa las respuestas positivas.

La puntuación va del 0 al 100, siendo los puntajes más altos los que indican un grado mayor de disfunción. El ISS tiene un punto de corte clínico en el cual el puntaje mayor de 30 indica que existe disfunción diádica. El ISS puede ser usado en todas las poblaciones que hablen inglés en edades mayores de 12 años.

El ISS presenta un alpha de Cronbach de 0.92. Presenta una validez interna de 0.76. (32, 33,54,55)

3.2 Inventario de satisfacción sexual del modelo de intercambio interpersonal (IEMSS).

El IEMSS es un instrumento que mide varios componentes sexuales en tres diferentes escalas. La primera evalúa la frecuencia del comportamiento afectivo, la frecuencia de las actividades sexuales y los intereses sexuales. Además contiene un checklist de recompensa específica sexual y costos que podrían ocurrir en una relación sexual. El IEMSS tarda aproximadamente 10 minutos para contestarse. Todos los ítems son claramente objetivos. La confiabilidad del instrumento fue comparada con The Global

Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX) con una $r = 0.84$, $p < 0.001$, presentando además una consistencia interna de 0.96. (34,35,56, 57)

3.3.- El inventario de Derogatis para la función sexual (DSFI).

El DSFI es un inventario diseñado para medir las funciones sexuales individuales actuales. Está compuesto de 254 ítems dentro de los cuales existen 10 subescalas simples, entre las que se encuentra la información sexual, las experiencias, el manejo, el apetito sexual, las actitudes, los síntomas psicológicos, el afecto, el rol de género, las fantasías, la imagen corporal y la satisfacción sexual. Se califica con base en la interacción de las 10 subescalas. El DSFI es un instrumento con una confiabilidad y validez interna que se encuentra entre 0.60 y 0.97. (36, 37,58, 59)

3.4.-Inventario de la función sexual femenina (FSFI)

Una de las más utilizadas actualmente es el FSFI, publicado por Rosen 2000. Este inventario está basado en la interpretación de 6 principales componentes: deseo, excitación, orgasmo, lubricación, satisfacción y dolor. Consta de 22 ítems, utilizando una escala tipo Likert que va del 0 al 5.

Una de las desventajas de este cuestionario es que solamente es aplicable para el sexo femenino y aborda diferentes variables sin enfocarse en el constructo de la sexualidad.

El instrumento presenta un rango de confiabilidad de 0.68 a 0.78, con una validez interna que oscila entre 0.59 a 0.69. (38,39,60,61)

3.5.- Inventario de deseo sexual. (SDI)

Los ítems del cuestionario del deseo sexual fueron considerados por modelos teóricos y experiencia clínica que evalúa los trastornos del deseo sexual. Consta de 11 ítems y éste es un instrumento autoaplicable. El instrumento presenta un grado de confiabilidad que se encuentra entre el 0.86 al 0.96. Presenta una validez interna de 0.80. (40,62)

3.6.- Inventario del deseo y excitación sexual (SADI).

El SADI evalúa la excitación sexual subjetiva como el deseo sexual en hombres y en mujeres.

Es una escala de 54 ítems que presenta una base descriptiva y una evaluación multidimensional, que evalúa el componente inhibitorio y el componente aversivo en forma subjetiva de las experiencias sexuales, tanto de hombres como de mujeres.

El análisis factorial confirma la validez de las estructuras de la escala. Se ha reportado una consistencia interna de acuerdo al alpha de Cronbach de 0.95 a 0.96. (41,42)

4.- JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la respuesta sexual humana es una labor difícil para el clínico. En la actualidad los sistemas diagnósticos como el DSM-IV-TR y el CIE-10 evalúan de forma categórica el comportamiento sexual, enfocándose primordialmente en la respuesta sexual y su disfunción.

Las herramientas más comunes para evaluar el deseo y la excitación sexual son los autoreportes, los diarios sexuales, las entrevistas clínicas y los instrumentos de medición invasivos. Estos últimos son el fotopletismógrafo vaginal y la medición de la erección a través de la tumescencia, los cuales no son del todo confiables ya que puede existir una manipulación del sujeto, donde se inhiben en forma importante los componentes de la respuesta sexual humana.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En población mexicana no se cuenta con instrumentos validados que evalúen de forma específica y dimensional el deseo y la excitación sexual en hombres y mujeres. No se han desarrollado estudios en otros países donde se utilice este instrumento, además no existen estudios en México utilizando este inventario.

El Inventario de Deseo y Excitación Sexual (SADI) es un instrumento que ha mostrado su utilidad en la evaluación de la respuesta sexual humana, con adecuados datos clinimétricos.

6.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la validez y confiabilidad del Inventario de Deseo y Excitación Sexual en población mexicana?

7.- HIPÓTESIS.

La adaptación del Inventario del Deseo y Excitación Sexual (SADI) a la población mexicana mostrará adecuados niveles de validez y confiabilidad.

8.- OBJETIVOS

8.1.- Objetivo General

Determinar la validez y la confiabilidad del Inventario de Deseo y Excitación Sexual en población mexicana.

8.2.-Objetivos secundarios

1.-Determinar la consistencia interna del Inventario de Deseo y Excitación Sexual en una muestra de hombres y mujeres entre 18 y 35 años de edad de la Ciudad de México.

2.-Determinar la validez del instrumento mediante la realización de un análisis factorial.

3.-Identificar diferencias de género entre el deseo y la excitación sexual por medio del Inventario de Deseo y Excitación Sexual.

9.- MÉTODO.

9.1.- Diseño del estudio.

Se trata de un estudio específicamente de validez según la clasificación de Feinstein.

9.2.- Población.

Se incluyeron 500 sujetos que cumplieron con los siguientes criterios:

9.3.- Criterios de inclusión:

1. Sujetos de cualquier género.
2. Edades comprendidas entre 18 y 35 años.
3. Que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

9.4.- Criterios de exclusión:

1. Sujetos que reporten verbalmente alguna enfermedad médica, neurológica o sexual.

9.5.-Criterios de eliminación:

1. Sujetos que no llenen en forma correcta el cuestionario.
2. Sujetos que no comprendan las instrucciones del llenado.

10.- VARIABLES.

10.1.- Definición conceptual de las principales variables del estudio.

1) Deseo Sexual:

Es el impulso de obtener actividad sexual que se puede extender hasta llegar a obtenerla. (43,64,65)

2) Excitación sexual:

Incremento de la activación autonómica que prepara al cuerpo para la actividad sexual y disminuye con el aumento de la estimulación sexual necesaria al inducirse el orgasmo. (44,66)

10.2.- Definición operacional de las variables

El deseo y la excitación sexual fueron evaluados mediante el Inventario de Deseo y Excitación Sexual.

11.- DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

11.1.- Formato de datos demográficos

El formato de datos demográficos es un formato diseñado ad-hoc para la realización del presente estudio, en donde se recolectan las variables sociodemográficas generales de los sujetos que participen en el estudio. Las variables que se incluyen son: el género, la edad al momento del estudio, la orientación sexual, la afiliación religiosa y la escolaridad.

11.2.- Inventario de Deseo y Excitación Sexual (SADI).

El Inventario de Deseo y Excitación Sexual (Sexual Arousal and Desire Inventory - SADI), evalúa la excitación sexual subjetiva y el deseo sexual en hombres y en mujeres. Para poder desarrollar el instrumento se hicieron diversas evaluaciones piloto en la Universidad de Montreal en población universitaria, se excluyó a participantes que tuvieran problemas para mantener actividades sexuales, además de excluir a participantes que no tuvieran un buen nivel de fluidez del idioma inglés.

Las frases y las palabras que se incluyeron en el instrumento fueron obtenidas de una población de 500 personas, y a través de internet (sex chats rooms) se obtuvo una lista de 86 descripciones en inglés que describían en forma positiva y negativa las experiencias del deseo y la excitación sexual. Se incluyeron diversos ítems que evaluaban en forma aversiva e inhibitoria a los componentes del deseo y la excitación sexual.

La lista original contaba con 67 términos positivos y 19 términos negativos. Posteriormente se otorgaron 88 listas idénticas a mujeres y a hombres graduados, se les invitó a pensar en las experiencias sexuales normales y se les indicó que asignaran un número del 1 al 5 para cada palabra.

Se utilizó el análisis de componentes principales (PCA) con una rotación varimax y se utilizó el SPSS para Windows (versión 13.0) para obtener los factores estadísticos y

determinar las descripciones. Se obtuvieron 54 palabras significativas las cuales se utilizaron para desarrollar el instrumento.

Para desarrollar la forma final del SADI se dividió en dos partes, la primera evaluó factores demográficos y la segunda parte evaluó los 54 ítems que evalúan en forma subjetiva el deseo y la excitación sexual. Se aplicó posteriormente a 390 participantes (195 hombres y 195 mujeres) de edades de 16 a 62 años que aceptaron en forma voluntaria completar la forma final del SADI. La mayoría de los sujetos eran jóvenes, canadienses, heterosexuales y estudiantes graduados.

El SADI es una escala de 54 ítems que presenta una base descriptiva y una evaluación multidimensional que evalúa 4 factores. El primer factor está representado por un componente cognitivo emocional (factor de evaluación), el segundo factor refleja el componente psicológico (autonómico y endocrino), el tercer componente expresa el factor motivacional y el cuarto factor expresa el componente aversivo /negativo (inhibitorio).

Para desarrollar una evaluación multidimensional que permita evaluar la experiencia subjetiva de la excitación y el deseo sexual se realizaron dos fases.

En la primera fase se generaron adjetivos y diferentes frases que reflejaban diversos aspectos de la experiencia de la excitación y el deseo sexual; estas frases y adjetivos se conjuntaron y se agregaron en un cuestionario autoaplicable utilizando como modelos el cuestionario de McGill Pain y la Escala de Evaluación del Orgasmo (Orgasm Rating Scale). En la segunda fase se evaluaron las propiedades psicométricas del SADI, donde se incluyó la validez convergente, la viabilidad y la validez divergente.

Para poder realizar la validez divergente y la validez convergente, se realizó una correlación entre las subescalas del SADI y los puntajes de las diversas escalas: Feeling Scale, (FS), The Multiple Indicators of Subjective Sexual Arousal (MISSA), The Sexual Desire Inventory, The Attitudes Toward Erotica Questionnaire (ATEQ), The Beck Depression Inventory, (BDI-II) y The Beck Anxiety Inventory (BAI) seguido de un periodo de tres minutos de fantasías sexuales o de 3 minutos de segmentos eróticos.

El SADI en su primera fase mide el deseo y la excitación sexual en un análisis retrospectivo, y en la segunda fase se evaluó la excitación y el deseo sexual a través de diversos estímulos en distintas condiciones.

El porcentaje total de la varianza que explica el porcentaje de los 4 factores fue del 41.3%. El 15.6% corresponde al factor cognitivo, el factor psicológico corresponde al 9.8%, el factor motivacional corresponde a 4.8% y el factor negativo/aversivo fue del 11.1%. El análisis factorial confirmó la validez de las estructuras de la escala. Se ha reportado una consistencia interna de acuerdo al alpha de Cronbach de 0.95 a 0.96. La validez convergente y la validez divergente fueron evaluadas para obtener la correlación de matrix usando la r de Pearson entre las subescalas del SADI y los puntajes de las otras subescalas. La validez fue evaluada mediante el alfa de Cronbach donde se evaluó la consistencia interna a través de las diferentes condiciones que median el deseo y la excitación sexual. La t-Student fue evaluada entre los puntajes de los hombres y las mujeres con una $p < 0.05$. (41,45)

12.- PROCEDIMIENTO.

La equivalencia lingüística del SADI se evaluó utilizando un procedimiento de traducción y adaptación al español. Se solicitó por escrito el permiso de los autores.

La versión original del cuestionario fue traducida del español al inglés por un traductor certificado independiente quien tuvo desconocimiento del objetivo de la investigación.

El resultado de la primera traducción fue traducida nuevamente al idioma inglés por un segundo traductor independiente quien no tenía ningún conocimiento del objetivo de la investigación. Posteriormente la fase de validación a la versión en español fue evaluada a través de la opinión de tres expertos en salud mental.

12.1.- Estudio piloto.

Realizado el procedimiento de traducción de la versión al español se evaluarón los posibles problemas administrativos con la escala. Se les invitó a doce estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Autónoma de México que cumplieron con los criterios de inclusión a participar en el llenado de la escala con la intención de valorar algunos problemas de llenado y se les midió el tiempo de llenado de la evaluación. El anonimato fue asegurado para los participantes quienes participaron en forma voluntaria.

12.2.- Validación en población mexicana.

Se les aplicó el Inventario de Deseo y Excitación Sexual a 500 voluntarios que cumplierón con los criterios de inclusión del estudio. Una vez verificados los criterios de inclusión y exclusión, se explicó el objetivo del estudio a cada uno de los participantes.

Aquellos que aceptaron participar, se les entregó el SADI en un sobre cerrado para que éste fuera contestado. A todos los participantes se les aseguró su confidencialidad y el anonimato. No se les otorgó ningún incentivo por su participación.

13.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Enero 09	Febrero 09	Marzo 09
Elaboración del anteproyecto y aprobación por los comités de tesis y ética	X		
Captación de pacientes		X	
Concentración de datos		X	
Análisis de resultados		X	
Elaboración de informe final y entrega de tesis			X

14.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

La descripción de las características demográficas de los sujetos se realizó mediante frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y con medias y desviaciones estándar para las variables continuas. Se realizó un análisis factorial de componentes principales, empleando la rotación varimax para la obtención de los diversos factores del Inventario de Deseo y Excitación Sexual. La consistencia interna del instrumento se obtuvo mediante el Alpha de Cronbach. Para la comparación entre hombres y mujeres se utilizó la chi cuadrada (χ^2) para contrastes categóricos y la t de student para contrastes continuos. El nivel de significancia se fijó con una $p \leq 0.05$.

15.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio no conllevó ningún riesgo para los sujetos, ya que se empleó el registro de datos a través de procedimientos comunes, es importante señalar que **no se manipuló la conducta del sujeto**. Asimismo, el cuestionario puede ser contestado de forma anónima y a cada registro se le asignó un código numérico.

16.- COSTOS DEL ESTUDIO.

La evaluación de los pacientes no tuvo ningún costo para los participantes. Estos gastos fueron absorbidos por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

17.- RECURSOS HUMANOS

La evaluación clinimétrica fue realizada por el autor de esta tesis invitando a participar a 500 jóvenes que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron en forma voluntaria contestar el inventario durante el mes de Febrero 2009.

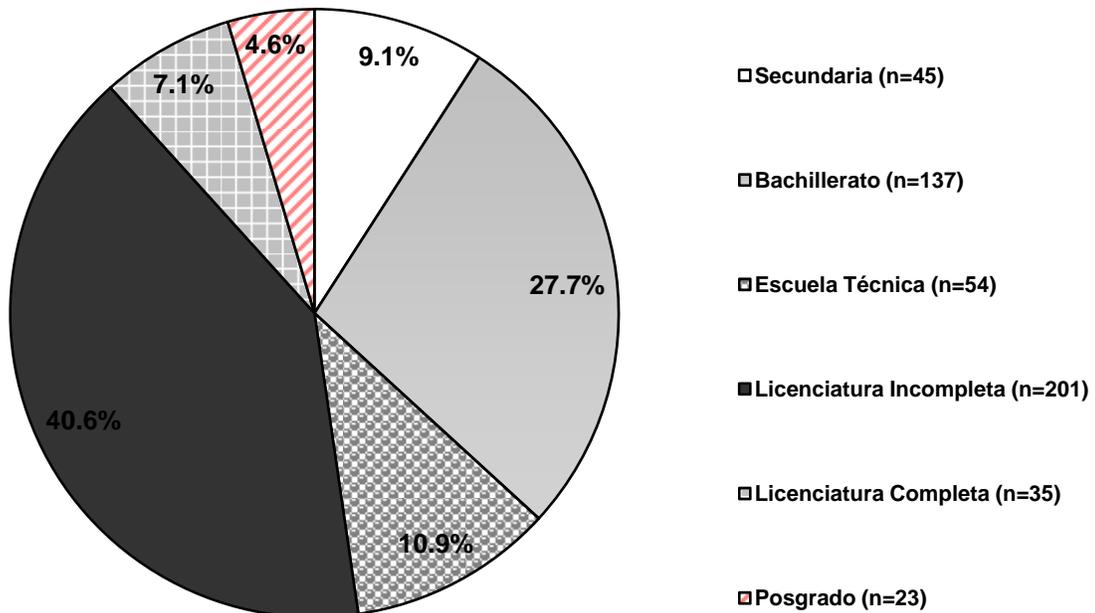
18.- RESULTADOS

a) Características demográficas de la muestra

Se reclutaron un total de 500 participantes de los cuales fueron excluidos 5 (1%) debido a que no completaron ya sea parte de los datos demográficos solicitados o el SADI. De los 495 sujetos restantes, el 57.2% (n=283) fueron mujeres y el 42.8% (n=212) restante fueron hombres. La edad promedio de la muestra fue de 21.8 ± 4.8 años (rango 18-45 años).

Un mayor número de sujetos fueron estudiantes de licenciatura, seguido por aquellos que habían terminado los estudios de bachillerato; la menor proporción de sujetos tenían cursos de posgrado (Gráfica 1)

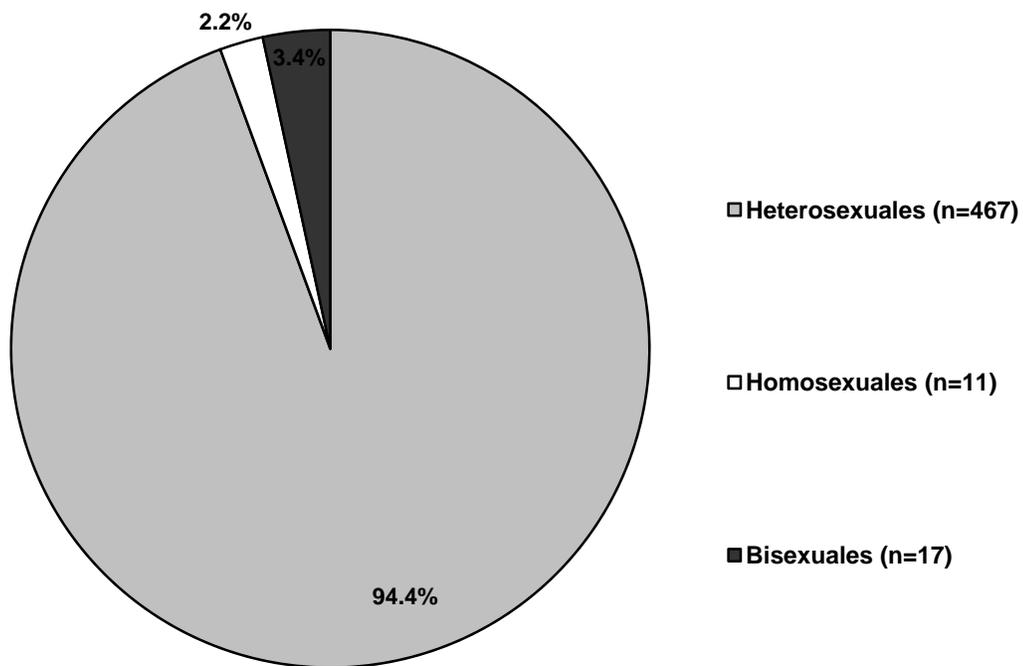
Gráfica 1. Nivel de escolaridad de la muestra



La mayoría de los sujetos eran de religión católica (n=375, 75.8%), seguido por aquellos que no pertenecían a ninguna religión (n=75, 15.2%), el 4.6% (n=23) tenían como religión el cristianismo, el 2.6% (n=13) eran protestantes y finalmente, el 1.8% (n=9) pertenecían a grupos religiosos minoritarios.

En cuanto a la orientación sexual de los participantes, la mayoría reportó ser heterosexual, mientras que hubo una menor frecuencia de sujetos que reportaron ser homosexuales (Gráfica 2).

Gráfica 2. Preferencia sexual de los participantes



b) Validez de constructo

Para la obtención de la validez de constructo del SADI se realizó un análisis factorial con los 54 reactivos del instrumento.

Los resultados de la matriz de componentes principales con las cargas factoriales superiores a 0.35 de los reactivos del cuestionario SADI se muestran en la Tabla 1.

Además de incluir la totalidad de los reactivos del SADI, este modelo de 4 factores explicó el 48.9% de la varianza total.

Una vez que se determinaron las cargas factoriales de cada uno de los reactivos del SADI, se procedió a agruparlos en los factores establecidos y asignarles un nombre descriptivo, (Factor de Evaluación, Factor Negativo, Factor Negativo, Factor Fisiológico) los cuales concuerdan con aquellos establecidos en la versión original del SADI (Tabla 2).

Tabla 1. Cargas factoriales de los reactivos del SADI.

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Lujurioso	.719			
Caliente	.678			
Ardiente	.652			
Vigoroso	.639			
Completamente ardiente	.623			
Con ganas de	.615			
Impulso de satisfacer o ser satisfecho	.605			
Mojado/duro	.594			
Extasiado/a	.593			
Fantaseo con el sexo	.586			
Excitado/a	.545			
Impaciente	.529			
Ansioso	.482			
Entusiasta	.475			
Estimulado/a	.468			
Atractivo/a		.700		
Travieso/a		.674		
Sexy		.659		
Seductor/a		.635		
Poderoso/a		.634		
Tentador/a		.630		
Apasionado/a		.603		
Feliz		.599		
Sensual		.592		
Cachondo/a		.535		
Seducido/a		.517		
Placer		.480		
Bien		.461		
Repugnancia			.659	
Repulsión			.647	
Perturbado/a			.633	
Desagrado			.627	
Frustrado/a			.619	
Sin sensaciones			.596	
Enojado/a			.575	
Reprimido/a			.574	
Nada atractivo/a			.562	
Con resistencias			.560	
Frígido			.558	
Con flojera			.542	
Limitado			.523	
Sin interés			.512	
Letárgico/a			.469	
Infeliz			.435	
Sensación de hormigueo en la panza				.782
Hormigueo en área genital				.677
Hormigueo en todos lados				.620
Me olvido de todo lo demás				.545
Respiro más rápido jadeo				.533
Sensación de estremecimiento				.513
Mi corazón late más rápidamente				.492
Palpitación en el área genital				.481
Sensible al tacto				.381
Enrojecimiento de los genitales				.377

Tabla 2. Agrupación de reactivos del SADI

Factor de Evaluación	Factor Motivacional	Factor Negativo	Factor Fisiológico
Lujurioso	Atractivo/a	Repugnancia	Sensación de hormigueo en la panza
Caliente	Travieso/a	Repulsión	Hormigueo en área genital
Ardiente	Sexy	Perturbado/a	Hormigueo en todos lados
Vigoroso	Seductor/a	Desagrado	Me olvido de todo lo demás
Completamente ardiente	Poderoso/a	Frustrado/a	Respiro más rápido jadeo
Con ganas de	Tentador/a	Sin sensaciones	Sensación de estremecimiento
Impulso de satisfacer o ser satisfecho	Apasionado/a	Enojado/a	Mi corazón late más rápidamente
Mojado/duro	Feliz	Reprimido/a	Palpitación en el área genital
Extasiado/a	Sensual	Nada atractivo/a	Sensible al tacto
Fantaseo con el sexo	Cachondo/a	Con resistencias	Enrojecimiento de los genitales
Excitado/a	Seducido/a	Frígido	
Impaciente	Placer	Con flojera	
Ansioso	Bien	Limitado	
Entusiasta		Sin interés	
Estimulado/a		Letárgico/a	
		Infeliz	

c) Confiabilidad del SADI

Tras la obtención del análisis factorial del SADI, se determinó la consistencia interna de los 4 factores y de la puntuación total del SADI. El instrumento mostró una elevada consistencia interna, con un alpha de Cronbach de 0.94. Los 4 factores del SADI mostraron una adecuada consistencia interna (Tabla 3).

Tabla 3. Consistencia interna de los factores del SADI

Factores del SADI	Alpha de Cronbach
Factor de Evaluación	0.94
Factor Motivacional	0.95
Factor Negativo	0.86
Factor Fisiológico	0.89
Total	0.94

d) Confiabilidad del SADI en la evaluación del deseo y la excitación sexual en hombres y mujeres.

Para evaluar la confiabilidad del SADI entre hombres y mujeres, primeramente se procedió a comparar las principales características demográficas (edad, escolaridad y orientación sexual) entre ambos grupos. No se observaron diferencias significativas en la edad cronológica entre los hombres (21.9 ± 5.9 años) y las mujeres (21.7 ± 4.5) ($t=0.47$, 493 gl, $p=0.63$) y más del 90.0% de lo sujetos en ambos grupos eran heterosexuales ($\chi^2=2.7$, 2 gl, $p=0.24$). Se encontró un mayor porcentaje de mujeres que habían concluido sus estudios de licenciatura ($n=134$, 47.3%) en comparación con los hombres ($n=67$, 31.6%) ($\chi^2=18.1$, 5 gl, $p=0.003$).

Tanto para hombres como para mujeres el SADI mostró adecuados valores de consistencia interna, aún cuando éstos fueron más elevados en las mujeres. Dentro de los hombres el

Factor de Evaluación presentó la puntuación más alta (0.89) y el Factor Fisiológico obtuvo la puntuación más baja (0.82). Para el grupo de mujeres el Factor Motivacional fue el puntaje más alto (0.94) y el Factor Negativo obtuvo el puntaje más bajo (0.86) (Tabla 4).

Tabla 4. Consistencia interna de los factores y puntuación total del SADI en hombres y mujeres.

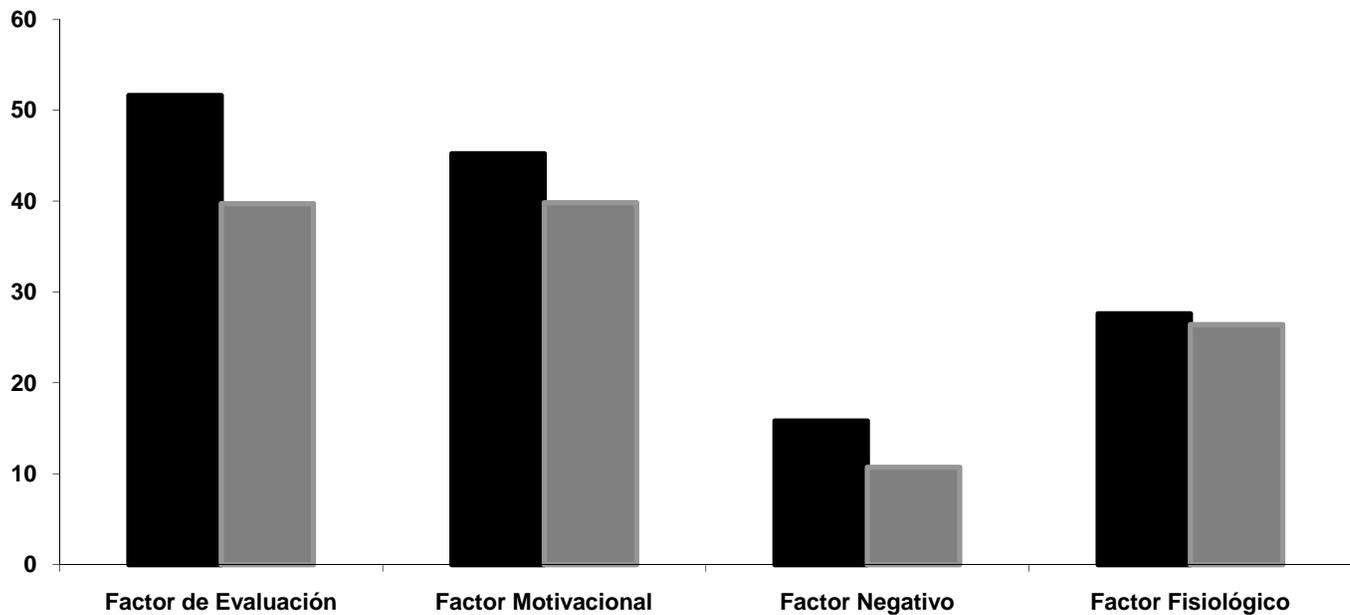
	Alpha de Cronbach	
	Hombres (n=212)	Mujeres (n=283)
Factor de Evaluación	0.87	0.93
Factor Motivacional	0.89	0.94
Factor Negativo	0.84	0.86
Factor Fisiológico	0.82	0.87
Puntuación Total	0.91	0.95

e) Comparación de la excitación sexual subjetiva y el deseo sexual en hombres y mujeres

De forma general, los hombres incluidos en la muestra mostraron una mayor puntuación total en el SADI (140.3 ± 35.5 puntos) en contraste con las mujeres (116.9 ± 47.1 puntos) ($t=6.0, 493$ gl, $p<0.001$) indicativo de un mayor nivel global de excitación y deseo sexual.

De forma similar, se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la mayoría de los factores de evaluación del SADI (Gráfica 3).

Gráfica 3. Comparación de los factores del SADI entre hombres y mujeres



	■ Hombres (n=212)	vs	■ Mujeres (n=283)	
Factor de Evaluación	51.6 ± 14.4	vs	39.7 ± 19.5	$t=7.7, 493$ gl, $p<0.001$
Factor Motivacional	45.2 ± 13.0	vs	39.8 ± 17.3	$t=3.9, 493$ gl, $p<0.001$
Factor Negativo	15.8 ± 12.7	vs	10.7 ± 11.5	$t=4.5, 493$ gl, $p<0.001$
Factor Fisiológico	27.6 ± 10.9	vs	26.4 ± 12.3	$t=1.06, 493$ gl, $p=0.29$

Adicionalmente, Se determinó la asociación lineal existente entre los factores del SADI en hombres y mujeres. En ambos grupos se observaron asociaciones significativas del factor motivacional con el factor de evaluación y el factor fisiológico. Se observó una correlación negativa en los hombres del factor motivacional y el factor negativo, indicativo de una menor motivación sexual en presencia de mayores componentes negativos de la sexualidad (Tabla 5).

Tabla 5. Correlación de los factores del SADI en hombres y mujeres

		Evaluación	Motivacional	Negativo	Fisiológico		
		Evaluación		0.84 (<0.001)	-0.06 (0.26)	0.84 (<0.001)	M U J E R E S
H O M B R E S	Motivacional	0.76 (<0.001)			-0.09 (0.11)	0.81 (<0.001)	
	Negativo	-0.10 (0.11)	-0.15 (0.02)			-0.05 (0.32)	
	Fisiológico	0.65 (<0.001)	0.65 (<0.001)	0.02 (0.67)			

r (p)

f) Comparación de la excitación sexual subjetiva y el deseo sexual de acuerdo al nivel de escolaridad.

Los sujetos con mayor escolaridad (estudios de licenciatura incompletos, completos y estudios de posgrado) muestran una mayor excitación sexual subjetiva y deseo sexual en términos de evaluación, motivación y respuesta fisiológica y presentan un menor puntaje en el factor negativo del SADI en contraste con aquellos de menor escolaridad (secundaria, bachillerato y escuela técnica) (Tabla 6).

Tabla 6. Excitación sexual subjetiva y el deseo sexual de acuerdo al nivel de escolaridad.

	Menor Escolaridad		Mayor Escolaridad		Estadística
	(n=236)		(n=259)		
	Media	D.E.	Media	D.E.	
Factor de Evaluación	42.1	19.4	47.3	17.2	t=-3.1, 493 gl, p=0.002
Factor Motivacional	40.1	16.6	44.0	14.9	t=-2.7, 493 gl, p=0.007
Factor Negativo	15.5	12.3	10.4	11.8	t=4.6, 493 gl, p<0.001
Factor Fisiológico	25.1	11.9	28.6	11.3	t=-3.3, 493 gl, p=0.001

19.- DISCUSIÓN

El principal objetivo de este estudio fue determinar la validez y la confiabilidad del Inventario del Deseo y Excitación Sexual en población Universitaria evaluando a 500 participantes.

Nuestros resultados apoyan al modelo multidimensional de 4 factores que evalúa en forma subjetiva los componentes del deseo y de la excitación sexual, explicando el 48.9% de la varianza total. Esto refleja un porcentaje mayor de la varianza con respecto a la escala original la cual fue del 40%. Además nos explica, que las experiencias subjetivas sexuales de los hombres como las mujeres pueden evaluarse a través de una misma vía utilizando fantasías sexuales y la imaginación, despertando así el deseo y la excitación sexual; de esta manera podemos evaluar en forma subjetiva las primeras dos fases de la respuesta sexual humana sin involucrar a los componentes físicos. (67,68)

Para determinar la validez del constructo se agruparon los 4 factores establecidos y se les asignó un nombre descriptivo, concordando los factores establecidos de la versión original siendo estos: Factor de evaluación, Factor motivacional, Factor Negativo y Factor Fisiológico. Tras la obtención del análisis factorial del SADI se determinó la consistencia interna de los 4 factores, donde se demostró una elevada consistencia interna, con un alpha de Cronbach de 0.94 del total de la escala original.

El Factor de Evaluación se encuentra en relación con los procesos cognitivos emocionales. Las descripciones como “Lujurioso”, “Caliente”, “Ansioso” y “Vigoroso” nos indica el estado del sujeto para iniciar una respuesta sexual. La actividad cognitiva está asociada a la activación del deseo sexual, tanto como lo están la percepción de los estímulos sexuales y la asociación mental de sexo y placer.

Este Factor presentó un mayor puntaje en las mujeres al compararse con los hombres y esto podría indicar que en las mujeres existe una mayor activación del deseo sexual al ser expuestas a diferentes procesos cognitivos emocionales siendo esta respuesta diferente en los hombres quienes responden a un mayor estímulo visual y fisiológico.

El Factor Motivacional se relaciona con los procesos psicológicos y se encuentra vinculado con el deseo sexual específicamente. En nuestros resultados este factor fue mayor en los hombres al compararse con las mujeres. Este dato confirma que los factores negativos/ aversivos en los hombres no modifican el deseo sexual y la excitación sexual.

El Factor Fisiológico refleja las sensaciones subjetivas que acompañan los cambios autonómicos y endocrinos que acompañan a la excitación sexual. Descripciones como “Sensible al tacto”, “Enrojecimiento de los genitales”, “El corazón late más rápido” se encuentran en este factor. En este estudio el Factor Fisiológico fue casi similar entre hombres y mujeres, lo cual nos indica que los estímulos de diferente valencia erótica influyen de manera directa en la activación de los componentes fisiológicos involucrados en el deseo y la excitación sexual tanto en hombres como en mujeres

El Factor Negativo refleja los aspectos de la aversión sexual o la inhibición sexual. Descripciones como “Aversión”, ”Repulsión”, y “Letárgico” explican este factor. Este Factor resultó ser mayor en mujeres con relación a los hombres. Esto indica que las mujeres en diferentes estadios son más vulnerables a este factor y que los trastornos del deseo y la excitación sexual influyen mayormente en la población femenina.

Estos 4 componentes fueron evaluados para observar la consistencia interna del instrumento en población mexicana y al evaluar los resultados estos fueron mucho más elevados en mujeres.

Con respecto al grupo de mujeres involucradas en este estudio se encontró una fuerte asociación entre el factor negativo y el factor fisiológico. Quizás la auto percepción corporal influye directamente en el deseo sexual en las mujeres mexicanas.

Esto no se correlaciona con los hallazgos de otros autores quienes han descrito que los factores psicológicos son los componentes esenciales en la respuesta sexual femenina donde se encuentran involucradas las experiencias sexuales previas y las emociones positivas y negativas. Este hallazgo podría ser una nueva línea de investigación en el futuro.

Al evaluar los componentes del deseo y la excitación sexual en relación a la escolaridad se observó que los sujetos con mayor escolaridad (estudios de licenciatura incompletos, completos y estudios de posgrado) muestran una mayor excitación sexual subjetiva y deseo sexual en términos de evaluación, motivación y respuesta fisiológica y presentan un menor puntaje en el factor negativo del SADI en contraste con aquellos de menor escolaridad (secundaria, bachillerato y escuela técnica).

Este hallazgo difiere en relación con los estudios de otros autores que indican que a mayor grado de escolaridad existe un menor grado de deseo y excitación sexual. (50)

20.- CONCLUSIONES

- El nivel cultural podría ser un indicador de una mayor apertura sexual femenina en comparación con los hombres.
- Los hombres no presentan variaciones con respecto a los componentes subjetivos y no se ven influidos por otros factores como son los motivacionales, los de evaluación y los fisiológicos.
- La actividad cognitiva está asociada a la activación del deseo sexual, tanto como lo están la percepción de los estímulos sexuales y la asociación mental de sexo y placer.
- El factor negativo en población mexicana influye directamente sobre el factor fisiológico.
- El SADI es un instrumento útil que nos explica en gran medida el fenómeno de la respuesta sexual humana.
- El SADI indica que el deseo y la excitación sexual es un proceso interno y externo que varía en gran medida por el grado de exposición al estímulo y que difiere por múltiples componentes como los factores psicológicos, físicos y ambientales.
- Por lo tanto es un instrumento que podría utilizarse en forma combinada con estudios de laboratorio y de gabinete para poder explicar con precisión el grado de la respuesta sexual humana.

21.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santaemilia JO. Género, lenguaje y traducción.1ª Ed. Universidad de Valencia; 2003.
2. Alfred C, Wardell R. Pomeroy C, Clyde M. Sexual behavior in the human male. Am J Public Health 1998; 2: 610-666.
3. Keith H, Language and desire: encoding sex, romance and intimacy.1a Ed. Routledge press; 1997.
4. Muehlenhard Ch.; McCoy M. The sexual double standard and women's communication about sex. Psychol Women Q 2008; 15: 441-467.
5. Helen S. Hypoactive sexual desire. J Sex Marital Ther 1997; 2: 3-12.
6. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, Graziottin A, Heiman J, Laan E, Meston C, Schover L, Lankveld J, Schultz W. Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision. J Psychosom Obstet Gynaecol 2003; 4: 221-229.
7. Rosenzweig NO. Sexual education for the health professional: a curriculum guide 1a Ed. University of Michigan; 1979.
8. Basson R. Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, Goldstein I, Graziottin A, Heiman J, Laan E, Leiblum S, Padma-Nathan H, Rosen R, Seagraves K, Seagraves R, Shabsigh R, Sipski M, Wagner G, Whipple B. A report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol 2000; 3: 888-893.
9. Basson R. The female sexual response: a different model. J Sex Marital Ther 2000; 3:883-889.

10. Basson R. Women's sexual function and dysfunction: current uncertainties, future directions. *Int J Impot Res* 2004; 1: 40-48.
11. Schover L, Lopiccolo J. Treatment effectiveness for dysfunctions of sexual desire. *J Sex Med* 1982; 3: 466-478.
12. Buss D. Sexual strategies theory: historical origins and current status. *J Sex Res.*1998; 35:19-31.
13. Cahill L, McGaugh JL. Mechanisms of emotional arousal and lasting declarative memory. *Trends Neurosci* 1998; 7: 294-299.
14. Rieger G, Chivers ML, Bailey JM. Sexual arousal patterns of bisexual men. *Psychol Sci* 2005; 8: 579-584.
15. Hamann S, Herman RA, Nolan CL, Wallen K. Men and women differ in amygdala response to visual sexual stimuli. *Nat Neurosci* 2004; 4: 411-416.
16. Katchadourian HA. La terminología del género y del sexo en la sexualidad humana: un estudio comparativo de su evolución. 3er Ed. Fondo de cultura económica;1993
17. Levine S. The nature of sexual desire: a clinician's perspective. *Arch Sex Behav* 2003; 3:279-285.
18. Cahill L, Uncapher M, Kilpatrick L, Alkire M, Turner J. Sex-related hemispheric lateralization of amygdala function in emotionally influenced memory: an FMRI investigation. *Learn Mem* 2004; 6: 261-266.
19. Heiman J. A psychophysiological exploration of sexual arousal patterns in females and males. *Psychophysiology* 1977; 3: 266-274.

20. Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian W. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. *J Sex Med* 2005; 3: 291-300.
21. Cerruti S. Sociedad y sexualidad: sexualidad humana. Aspectos para desarrollar docencia en educación sexual. 2ª Ed. OPS; 1997.
22. Del río CA. Sida y enfermedades de transmisión sexual: un riesgo para todos? 1ª Ed. Publicado por secretaria de salud; 1994.
23. Phillips N. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *Am Fam Physician* 2001; 1: 127-136.
24. Becker M, Byrne D. Self-regulated exposure erotica, recall errors and subjective reactions as a function of erotophobia and type a coronary prone behaviour. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48:760-767.
25. Bancroft JO. Human sexuality and its problems. 2a Ed. Elsevier health sciences; 1989.
26. Bancroft J, Wu FC. Changes in erectile responsiveness during androgen therapy. *Arch of Sex Behav* 1983; 12: 59-66.
27. Griffitt W. Sexual experience and sexual responsiveness: sex differences. *Arch Sex Behav* 1975; 4: 529-40.
28. Kelley K. Content, sex of viewer, and dispositional variables as predictors of affective and evaluative responses to erotic films. *J Psychol Human Sex* 1997; 9:53-72.

29. Wiebe J, Penley J. Psychometric characteristics of the Beck depression inventory-II with college students. *Psychol Assess* 2005; 17:481-485.
30. Heinemann LA, Pothoff P, Heinemann K, Pauls A, Ahlers CJ, Saad F. Scale for quality of sexual function as an outcome measure for both genders? *J Sex Med* 2005; 2: 82-95.
31. Rosen RA. Patterns of sexual arousal: psychophysiological processes and clinical applications. 1a Ed. Guilford press; 1988.
32. Chitale K, Webb RC, Mills TM. The ups and downs of rho-kinase and penile erection: upstream regulators and downstream substrates of rho-kinase and their potential role in the erectile response. *Int J Impot Res* 2003; 15: 105-109.
33. Heider S, Temml C, Ponholzer A. Análisis entre la relación del síndrome metabólico y la disfunción eréctil. *J Urol* 2007; 177: 651-654.
34. Giraldi A, Alm P, Werkström V, Myllymäki L, Wagner G, Andersson K. Morphological and functional characterization of a rat vaginal smooth muscle sphincter. *Int J Impot Res* 2002; 14: 271-282.
35. Lugg JA, Rajfer J, González-Cadavid NF. Dihydrotestosterone is the active androgen in the maintenance of nitric oxide-mediated penile erection in the rat 1995; 4:1495-501.
36. McKenna KE. Some proposals regarding the organization of the central nervous system control of penile erection. *Neurosci Biobehav Rev* 2000; 24:535-540.
37. Shirai M, Yamanaka M, Shiina H, Igawa M, Fujime M, Lue T, Dahiya R. Downregulation of androgen, estrogen and progesterone receptor genes and protein is involved in aging-related erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 2003; 15: 391-396.

38. Rust J, Golombok S. The GRISS a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. Arch Sex Behav 1986; 15:157-165.
39. LoPiccolo J, Steger JC. The sexual interaction inventory: a new instrument for assessment of sexual dysfunction. Arch Sex Behav 2002; 3: 585–595.
40. Derogatis L. The Derogatis interview for sexual functioning (DISF/DISF-SR): an introductory report. J Sex Marital Ther 1997; 23: 291–304.
41. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R . The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther 2000; 26: 191–208.
42. Clive DA. Handbook of sexuality-related measures. 1a Ed. SAGE; 2004.
43. Toledano R, Pfaus J. The sexual arousal and desire inventory: a multidimensional scale to assess subjective sexual arousal and desire. J Sex Med 2006; 3: 853–877.
44. Robinson T. The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. Brain Res Rev 1993; 18: 247–291.
45. Whalen R. Sexual motivation. Psychol Rev 1966; 73:151–163.
46. Mercer C, Fenton K, Johnson A Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: national probability sample survey BMJ ; 7: 327:426.
47. Matthiesen S, Hauch M. Wenn sexuelle erfahrungen zum problem warden. Familiendynamik 2004; 29:136-60.

48. Laumann E, Nicolosi A, Glasser D. Sexual problems among women and men aged 40-80: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005;17: 39-57.
49. Buster J, Kingsberg S, Aguirre O. Testosterone patch for low sexual desire in surgically menopausal women: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005;105:944-952.
50. Braunstein G, Sundwall D, Katz M. Safety and efficacy of a testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: a randomized, placebo-controlled trial. *Arch Intern Med* 2005;165:1582-1589.
51. Basson R, Leiblum SL, Brotto L. Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003;24: 221-229.
52. Caine V, Johannes C, Avis N. Sexual functioning and practices in a multiethnic study of midlife woman: baseline results from SWAN. *J Sex Res* 2003;40:266-276.
53. Avis N, Zhao X, Johannes CB, Ory M, Brockwell S, Greendale GA. Correlates of sexual function among multi-ethnic middle-aged women: results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) Menopause 2005;12:385-398.
54. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav* 2003; 32:193-211.
55. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Sexual problems: the study of the prevalence and need for health care in the general population. *Fam Pract* 1998; 15:519-524.

56. Van Lunsen R, Laan E. Genital vascular responsiveness in sexual feelings in midlife women: psychophysiological, brain, and genital imaging studies. *Menopause* 2004; 11:741-748.
57. Santoro A, Torrens J, Crawford S. Correlates of circulating androgens in midlife women: the Study of Women's Health Across the Nation. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90:4836-45.
58. Trudel G, Marchand A, Ravart M, Aubin S, Turgeon L, Fortier P. The effect of a cognitive-behavioral group treatment program on hypoactive sexual desire in women. *Sex Relat Ther* 2001;16:145-64.
59. Lobo R, Rosen R, Yang H, Block B, Van Der Hoop RG. Comparative effects of oral esterified estrogens with and without methyltestosterone on endocrine profiles and dimensions of sexual function in postmenopausal women with hypoactive sexual desire. *Fertil Steril* 2003; 79:1341-1352.
60. Basson R, McInnes R, Smith MD, Hodgson G, Koppiker N. Efficacy and safety of sildenafil citrate in women with sexual dysfunction associated with female sexual arousal. *Womens Health Gend Based Med* 2002;11:367-77.
61. Taylor MJ, Rudkin L, Hawton K. Strategies for managing antidepressant-induced sexual dysfunction: systematic review of randomised controlled trials. *J Affect Disord* 2005; 88:241-54.
62. Basson R. Sexuality and sexual disorders in women. Clinical updates in women's health care monograph. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2003;2; 19-94.
63. Bancroft J, Vukadinovic Z. Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity or what? Toward a theoretical model. *Journal of Sex Research* 2004; 41:225-234.

64. Benotsch, E, Kalichman S, Cage M. Men who have met sex partners via the Internet: Prevalence, predictors, and implications for HIV prevention. *Archives of Sexual Behavior* 2003; 3: 177–183.
65. Giuliano F, Rampin O. The control of the penile erection by the central nervous system. *Sex Disf of Med* 200 ;3: 70-73.
66. Montorsi F, Oettel M. Testosterone and sleep-related erections, an overview, *J Sex med.* 2005; 2:771-773.
67. Feldman H. Impotence and its medical and psychological correlates: results of the Massachusetts male aging study. *J Urol*, 1994; 151:54.
68. Beck J, Bozman, B, Qualtrough T. The experience of sexual desire: Psychological correlates in a college sample. *Journal of Sex Research*, 1991; 28: 443-456.
69. Daker-White, G. Reliable and valid self-report outcome measures in sexual function: A systematic review. *Archives of Sexual Behavior*; 31: 197-209.
70. Hurlbert D, Rabhel, S (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women nondistressed marriages. *Journal of Sex and Marital Therapy* 1993; 19: 154-165.
71. Levine, S. Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2002; 28: 39-51.

Anexo-

El Inventario sobre Excitación y Deseo Sexual (SADI, por sus siglas en inglés)

La excitación sexual se define como **las respuestas fisiológicas que acompañan o vienen después del deseo sexual**. Por ejemplo, cuando usted se siente sexualmente excitado/a, su corazón puede latir más rápidamente o puede ser que le suden las palmas de la mano. Los hombres pueden experimentar erección del pene, y las mujeres pueden sentir humedad en la vagina. La excitación sexual involucra principalmente los aspectos fisiológicos del querer sexo. El **deseo sexual** se define como **una fuerza energizante que motiva a una persona a buscar o iniciar contactos o comportamientos sexuales**. Puede usted imaginárselo como un apetito o “impulso” sexual que lo lleva a usted a buscar contacto sexual. El deseo sexual involucra principalmente los aspectos psicológicos del querer sexo.

Teniendo en mente estas definiciones de **excitación y deseo sexual**, intente recordar, lo mejor que pueda, la última vez que sintió **excitación y deseo sexual** (por ejemplo: antes de empezar el coito o al ver material sexualmente estimulante). A continuación se encuentra una lista de palabras que pueden describir cómo se sintió usted la última vez que sintió **excitación y deseo sexual**. Diferentes personas experimentan **excitación y deseo sexual** de maneras distintas e individuales. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”. Por favor indique en qué medida cada palabra describe cómo se sintió al sentir **excitación y deseo sexual**, colocando el número que describa esa sensación de manera más precisa.

Por favor use la siguiente escala para evaluar cada una de las palabras que se presentan abajo. Por favor **evalúe todas las palabras, no se salte ninguna**.

0	1	2	3	4	5
No lo describe para nada			Lo describe moderadamente bien		Lo describe perfectamente
Anticipatorio_____			Frustrado/a_____		
Hormigueo en todos lados _____			Lujurioso_____		
Limitado/a_____			Extasiado/a_____		
Ansioso _____			Repugnancia_____		
Vigoroso_____			Caliente_____		
Frígido/a_____			Seducido/a_____		
Sensible al tacto _____			Apasionado/a_____		
Con flojera_____			Fantaseo con el sexo_____		
Impulso de satisfacer o ser satisfecho_____			Reprimido/a_____		
Entusiasta _____			Perturbado_____		
Infeliz _____			Ardiente_____		
Mojada (mujeres solamente)_____			Impaciente_____		
Duro (hombres solamente)_____			Sensual_____		
Con resistencias _____			Respiro más rápido/jadeo_____		
Completamente ardiente_____			Desagrado_____		

0	1	2	3	4	5
No lo describe para nada			Lo describe moderadamente bien		Lo describe perfectamente
Excitado/a_____			Estimulado/a_____		
Hormigueo en el área genital_____			Sensación de hormigueo en la panza__		
Sin interés_____			Me olvido de todo lo demás_____		
Placer _____			Repulsión_____		
Mi corazón late más rápidamente_____			Sexy_____		
Feliz_____			Sensaciones de estremecimiento_____		
Enojado/a_____			Sin sensaciones_____		
Atractivo/a_____			Seductor/a_____		
Poderoso/a_____			Enrojecimiento de los genitales _____		
Travieso/a_____			Nada atractivo/a_____		
Tentador/a_____			Bien_____		
Letárgico/a_____			Palpitaciones en el área genital _____		
Rijoso/a _____					

Usted ha completado el inventario sobre excitación y deseo sexual.