



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"



Título

Relación entre satisfacción sexual y disfunción sexual con la severidad de la depresión en pacientes femeninas con trastorno depresivo del Hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez".

Presenta la Tesis para obtener el título de especialista en Psiquiatría

Dra. Anel Herrera Hernández

Asesor teórico:
Dr. Jesús Horacio Reza Garduño Treviño

Asesor Metodológico:
Dr. Pablo Vera Flores

Ciudad de México, julio 2019



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.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN 1
 INTRODUCCIÓN:..... 1
INTRODUCCIÓN 2
MARCO TEÓRICO:..... 3
JUSTIFICACIÓN..... 8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 8
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 9
OBJETIVOS..... 9
HIPÓTESIS..... 9
VARIABLES 10
CRITERIOS DE SELECCIÓN 12
 TIPO DE ESTUDIO 13
INSTRUMENTOS DE EVALUACION UTILIZADOS: 13
PROCEDIMIENTO 15
CONSIDERACIONES ETICAS..... 16
ANÁLISIS Y RESULTADOS..... 16
DISCUSIÓN 31
CONCLUSIONES 32
ALCANCES Y LIMITACIONES..... 33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 35
ANEXOS..... 38

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La disfunción sexual y niveles bajos de satisfacción sexual son frecuentes en pacientes con trastorno depresivo, principalmente en mujeres. Está bien establecida la relación entre el funcionamiento sexual y la calidad de vida, ya que este es importante para las personas independientemente del estado de ánimo, por lo que es un factor que se debe evaluar en la práctica clínica.

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción sexual y su relación con disfunción sexual, en pacientes mujeres jóvenes con trastorno depresivo.

MATERIAL Y MÉTODO: Se solicitó la participación de pacientes de Consulta externa y Urgencias que acudieron por primera vez al Hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” explicándoles mediante un consentimiento informado sobre los riesgos y beneficios del estudio. Aquellas con sintomatología depresiva por clínica y que aceptaron participar se les aplicó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional versión 5.0 (MINI) para establecer el diagnóstico, posteriormente se aplicó el Inventario de depresión de Beck para determinar su severidad, junto con esto se aplicó el Cuestionario de función sexual femenina (IFSF) y el Índice de satisfacción sexual (ISS).

PALABRAS CLAVE: Depresión, disfunción sexual, satisfacción sexual femenina.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno afectivo que se caracteriza por uno o más episodios depresivos, sin que existan episodios de manía o hipomanía. El trastorno depresivo mayor tiene como síntomas centrales la tristeza persistente, desinterés por las actividades o la pérdida de la capacidad para experimentar placer (anhedonia), alteraciones en el apetito y el peso, insomnio o hipersomnia, falta de energía, agitación o enlentecimiento psicomotriz, sentimientos de inutilidad o de culpa inapropiada, alteraciones cognitivas como dificultad para concentrarse o tomar decisiones, pensamientos recurrentes de morir e insatisfacción en general. Relacionada con la sexualidad, dentro de los síntomas físicos que pueden presentarse se encuentra la disfunción sexual; esto lleva a una alteración psicosocial (12). La prevalencia del trastorno depresivo en la población general es de 5.6%, en la población mexicana de 1.5% a 3.7%, la edad promedio de aparición es a los 26 años de edad (9) (10). La prevalencia de disfunción sexual, principalmente disminución de la libido, afecta de un 25% a 75% de pacientes con depresión, hecho aparentemente relacionado con la severidad (19), otros estudios han encontrado que los síntomas depresivos están íntimamente relacionados con la insatisfacción sexual (3). Existen diversas escalas para evaluar la función sexual femenina, la más frecuentemente utilizada tanto en la investigación clínica como epidemiológica es el Cuestionario de Función Sexual Femenina, que consta de un cuestionario de 19 preguntas, agrupadas en dominios de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor (20); para evaluar de forma más amplia la satisfacción sexual se ha utilizado el Index of Sexual Satisfaction (Índice de Satisfacción Sexual). Está bien establecida la relación entre el funcionamiento sexual y la calidad de vida, ya que el funcionamiento sexual es importante para las personas independientemente del estado de ánimo que presenten.

MARCO TEÓRICO:

Para comprender la definición de satisfacción sexual se definirán los siguientes conceptos de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud:

Sexo: se refiere a las características biológicas que define a los seres humanos, hembra o macho.

Sexualidad: es un aspecto central de la vida y comprendería el sexo, el rol y la identidad de género, la orientación sexual y el erotismo, así como el placer, la intimidad, y la reproducción, la sexualidad se expresaría en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, roles y relaciones, aunque no todos estén siempre presentes. Resalta también la influencia de factores biológicos, económicos, culturales, políticos, éticos, legales, religiosos y espirituales.

Salud sexual: es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, no es solo la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. Requiere de acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia, para que esto se logre la persona debe ser respetada, protegida y satisfecha (2).

La satisfacción sexual es un fenómeno reciente en la literatura especializada, más aún en México donde se tiene una imagen moralista de la sexualidad, incluso dentro de los especialistas. La misma se refiere a la percepción y evaluación que una persona hace de su vida sexual con base en ciertos aspectos como frecuencia de encuentros sexuales, actividad sexual realizada, satisfacción de necesidades y estilo de comunicación en la pareja, calidad de la relación, normas de comparación y valores culturales. Estudios han encontrado que la alexitimia, es un determinante importante de ansiedad y depresión, así como un factor que deteriora la comunicación con la pareja y con esto se merma la satisfacción sexual (25).

La función sexual satisfactoria contribuye de forma importante a la calidad de vida, salud mental y a la relación de pareja. La disfunción sexual puede surgir en cualquiera de los 3 componentes primarios de la sexualidad; disminución de la libido, dificultad en la excitación y ausencia o retardo en el orgasmo (1). El 40-45% de mujeres adultas y 20-30% de hombres adultos presentan alguna forma de disfunción sexual (1).

La Organización Mundial de la Salud, en el 2010 consideró a la satisfacción sexual como un componente importante de la salud sexual, un derecho sexual y un resultado de bienestar sexual. Diversos estudios cuantitativos han demostrado que la satisfacción sexual esta relacionada con el funcionamiento sexual, frecuencia y comunicación sexual, así como la satisfacción con la relación. Sin embargo, no se tiene una definición clara del concepto de satisfacción sexual, por lo que existen medidas basadas en diferentes indicadores, tales como la ausencia o la presencia de criterios clínicos para el diagnóstico de disfunciones sexuales, la calidad de comunicación y conflictos de la pareja, cercanía de las relaciones y satisfacción global de la sexualidad, respuestas afectivas y género (14).

El término de disfunción sexual define a cualquier disminución en el deseo sexual, excitación (disminución de lubricación vaginal o disfunción eréctil), relaciones sexuales poco frecuentes y dificultad para alcanzar el orgasmo (16). El DSM V y la CIE 10 identifican a la disfunción sexual como un síndrome que comprende alteraciones en las siguientes fases: deseo, excitación, orgasmo y resolución. Todas estas fases pueden estar afectadas en la depresión. Se estima que la prevalencia en la población estadounidense de disfunción sexual es del 10 al 52% en hombres y 25 al 63% en mujeres. Recientes estudios han relacionado la presencia de depresión y disfunción sexual, reportando un riesgo de padecer disfunción sexual en depresión en un 50 al 70%, y la presencia de disfunción sexual aumenta el riesgo de padecer depresión en un 130 a 210% (17).

Los síntomas más comunes incluyen disminución de la libido, dificultad para la excitación, retardo o ausencia de orgasmo. La disfunción sexual es clínicamente significativa principalmente en pacientes de 18 a 40 años de edad (18).

La depresión es un trastorno frecuente en todo el mundo, por lo que representa un problema de salud pública, su prevalencia anual en la población general es de 5.6% y en México de 1.5% a 3.7% (9)(10)(11). Según la OMS, existen en el mundo más de 350 millones de personas que sufren depresión. La depresión ocurre con mayor frecuencia en las mujeres (10.4%) que entre los hombres (5.4%), puede aparecer a cualquier edad pero con más frecuencia entre los 18 y 44 años (12)(13). En el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" durante el año 2017 en el área de Consulta externa y urgencias se valoraró un total de N=5936 pacientes; el 61.82% (n=3670) en el área de consulta externa y 38.17% (n=2266) en el área de urgencias, que cumplían criterios para algún trastorno depresivo, de acuerdo al CIE-10. De los pacientes diagnosticados el 64.77% (n=3845) pacientes eran mujeres; 59.27% (n=2279) en el servicio de Consulta externa y el 40.72% (n=1566) en el servicio de urgencias) (26).

En el Trastorno depresivo las manifestaciones clínicas abarcan un amplio espectro psicopatológico, somático y conductual; los datos más frecuentes son:

- Alteración en el estado ánimo (Tristeza)
- Anhedonia
- Manifestaciones cognitivas
- Manifestaciones físicas (disfunción sexual entre otras)
- Manifestaciones conductuales

La disminución en el interés y placer de las actividades es un síntoma básico de la depresión, que a menudo afecta a la función sexual.

Como ya se había mencionado, la calidad de vida consiste, básicamente, en el funcionamiento de los dominios físicos, psicológicos y sociales; los síntomas de un trastorno depresivo mayor interfieren con las funciones cognitivas y la motivación, lo que hace que las personas que la padecen tengan más limitaciones en el trabajo y funcionamiento físico, días poco activos, niveles altos de tensión e irritabilidad lo que pudiera aumentar los síntomas depresivos y así disminuir la calidad de vida. Se ha reportado que pacientes con trastorno depresivo mayor tienen una puntuación baja en las escalas de calidad de vida (3). Se realizó un estudio con mujeres asiáticas quienes presentaban un trastorno depresivo con características somáticas como disminución del apetito, dolor corporal, ansiedad y fatiga, así como problemas sexuales y de satisfacción en general donde se encontró relación con alto grado de disminución de la libido y dificultades para llegar al orgasmo (3).

Otros estudios también muestran que los síntomas depresivos están íntimamente relacionados con insatisfacción sexual. La fatiga y la pérdida del placer es parte importante de los síntomas depresivos, por lo que se cree que estos síntomas pueden conducir a insatisfacción sexual, así como niveles elevados de estrés en los individuos puede hacerlos más propensos a depresión e insatisfacción sexual, principalmente en personas “vulnerables” como mujeres que trabajan bajo un estrés considerable (3). En un estudio que evaluó a mujeres Israelitas en entrenamiento médico, que tenían pareja estable por lo menos durante 6 meses, se les aplicaron cuestionarios para depresión y satisfacción sexual, se encontró relación entre depresión e insatisfacción sexual, principalmente con ánimo bajo, también cuando hay síntomas cognitivos y somáticos (3). En el componente cognitivo-somático del inventario de depresión de Beck se relacionaba la insatisfacción sexual con depresión.

La función sexual se encuentra alterada en personas que padecen algún trastorno mental, particularmente trastorno depresivo mayor. Adultos con depresión son más propensos a desarrollar alguna forma de disfunción sexual de 50 al 70% que los no deprimidos, también el hecho de tener alguna forma de disfunción sexual es un factor de riesgo para desarrollar un trastorno depresivo. La

presencia de trastorno depresivo mayor tiene más efecto negativo en la función sexual de las mujeres que en los hombres. (1)

Muchas condiciones medicas y sus tratamientos están asociados con disfunción sexual incluyendo diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad coronaria, cáncer, ansiedad y depresión (4). Además de la alta prevalencia de estas condiciones, el tema de salud sexual es poco común en las consultas, asumiendo que la salud sexual no es una prioridad. Se han examinado los factores de riesgo para problemas sexuales específicos, sin embargo, se sabe poco sobre las evaluaciones globales de satisfacción sexual de los individuos y si hay diferencias según las características demográficas y la salud. Algunos de los factores que interactúan para determinar la satisfacción sexual incluyen expectativas culturales acerca de sexo y sexualidad, comunicación y practicas con parejas, en otros estudios han incluido edad, raza y salud mental (4).

Se encontró que más del 50% (62.2%) de hombre sexualmente activos y más del 40% (42.8%) de mujeres sexualmente activas, de todas las edades, clasificaron la salud sexual como altamente importante para la calidad de vida, esto hasta en participantes con algunas enfermedades crónicas, ya que estas y los tratamientos causan disminución en la función sexual (4), principalmente entre los 30 y los 40 años. La interacción entre la edad y la depresión fue mas pronunciada en pacientes jóvenes (4).

Diversos estudios han demostrado que las mujeres que padecen depresión y ansiedad experimentan disfunción sexual y la gravedad de estas dificultades sexuales corresponden a la severidad del trastorno depresivo, que puede dejar un efecto cicatrizante en el funcionamiento sexual femenino incluso cuando ya remitieron los síntomas depresivos (15). Hay evidencias que sugieren que los trastornos afectivos constituyen una vulnerabilidad para disfunción sexual y viceversa (15). También hay estudios que han demostrado que los síntomas específicos de depresión se relacionan con diferentes aspectos de la función sexual femenina ya que cuando las

mujeres se deprimen más, su deseo disminuye. Es importante destacar que estos estudios sugieren que la disminución de la libido, las dificultades de excitación y el orgasmo, y el dolor sexual se informan de manera similar entre las personas con trastornos del humor y ansiedad (15).

Las mujeres con anhedonia reportaron menor deseo, excitación subjetiva, dificultades para la lubricación vaginal y el orgasmo, así como dispareunia. En este estudio se encontró que la anhedonia y el deseo sexual están estrechamente relacionados, específicamente cuando las mujeres estaban menos motivadas y menos felices deseaban menos actividad sexual. La actividad dopaminérgica está relacionada con la falta de placer y la depresión, que puede representar un vínculo directo entre el deseo y la anhedonia. (15)

JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico de depresión tiene prevalencia importante en la población mundial, este padecimiento se relaciona con alteraciones en el funcionamiento y satisfacción sexuales, esta bien establecida la relación entre el funcionamiento sexual y la calidad de vida independientemente del estado de ánimo; al evaluar la relación entre satisfacción sexual y disfunción sexual en pacientes con trastorno depresivo se podrá ampliar el tratamiento, tanto farmacológico como el enfoque psicoterapéutico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta el momento hay pocos estudios en México y en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” donde se evalúen los niveles de satisfacción sexual y disfunción sexual en pacientes mujeres con diagnóstico de trastorno depresivo; De encontrar relación entre insatisfacción y disfunción sexual, se podrá conocer el impacto para ampliar el tratamiento a largo plazo, tanto farmacológico como psicoterapéutico.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe relación entre satisfacción sexual y disfunción sexual con la severidad de la depresión en pacientes femeninas con Trastorno depresivo?

OBJETIVOS

Generales:

- Analizar la relación entre el grado de satisfacción sexual y el grado de disfunción sexual en pacientes femeninas con Trastorno depresivo.

Específicos:

- Analizar la relación del grado de satisfacción y disfunción sexual en pacientes femeninas con la severidad de la depresión.
- Analizar el grado de satisfacción y disfunción sexual en pacientes femeninas con trastorno depresivo de acuerdo con la edad.
- Analizar el grado de satisfacción y disfunción sexual en pacientes femeninas con trastorno depresivo de acuerdo con su estado civil.
- Analizar el grado de satisfacción y disfunción sexual en pacientes femeninas con trastorno depresivo de acuerdo con la escolaridad.
- Analizar el grado de satisfacción y disfunción sexual en pacientes femeninas con trastorno depresivo de acuerdo con la ocupación.

HIPÓTESIS

H₁

- Si existe relación entre el grado de satisfacción sexual y el grado de disfunción sexual en pacientes femeninas con trastorno depresivo.

- Si existe relación entre el grado de satisfacción y el grado de disfunción sexual con la severidad de la depresión en pacientes femeninas.

H₀

- No existe relación entre el grado de satisfacción sexual y el grado de disfunción sexual en pacientes femeninas con trastorno depresivo.
- No existe relación entre el grado de satisfacción y el grado de disfunción sexual con la severidad de la depresión en pacientes femeninas.

VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE DETECCIÓN	INDICADOR
Disfunción sexual	Dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual	Medida de funcionamiento sexual en mujeres con el Índice de Función sexual femenina (IFSF)	Dependiente, intervalar, cuantitativa	Consta de 19 preguntas agrupadas en 6 dominios (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. En puntaje total es el resultado la suma de los dominios. Va de 19.2+-6 (disfunción) y 30.5+-5.29 (sin disfunción)
Satisfacción sexual	Respuesta afectiva que emerge de la autoevaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas a las propias relaciones sexuales	Puntaje obtenido mediante la herramienta SSI	Dependiente Cuatitativa, intervalar	Consta de 25 ítems que evalúa en grado de satisfacción sexual en la pareja. Respuestas del 1(nunca) al 5 (siempre).

				0 a 20 (satisfecho), 21 a 30 (ligeramente insatisfecho), 31 a 50 (insatisfecho) y mayor de 50 (bastante insatisfecho).
Severidad de la depresión	Severidad del cuadro depresivo mediante el puntaje del Inventario de depresión de Beck	Independiente, intervalar, cuantitativa		Ausente: 10 pts Leve: 18 pts Moderada: 25 pts Grave: 30 pts
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Pertenece al participante	Intervalar Cuantitativa	Años
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si este tiene o no pareja y su situación legal.		Cualitativa	Soltero, casado, separado, divorciado, unión libre y viudo.
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente		Intervalar y cuantitativa	Años de estudio formal
Ocupación	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que recibe una retribución		Nominal	Nombrada por las participantes

MUESTRA

Muestreo:

- Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se seleccionaron a pacientes mujeres que ingresaron al servicio de Urgencias y Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” durante los meses de marzo a mayo del 2019.

Sujetos:

- Pacientes mujeres de 18 a 55 años de la consulta externa y urgencias del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes mujeres con diagnóstico de episodio depresivo.
- Pacientes con cualquier gravedad de trastorno depresivo en base al Inventario de depresión de Beck
- Pacientes mayores de 18 años de edad y menores de 55 años
- Pacientes que acudan al servicio de urgencias, consulta y pre-consulta del Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez
- Pacientes de nacionalidad Mexicana
- Sin tratamiento farmacológico o más de tres meses sin tratamiento.
- Pacientes que mantengan relaciones sexuales con una pareja estable de al menos 6 meses.

Criterios de exclusión

- Pacientes quienes presenten sintomatología psicótica
- Pacientes que tengan antecedente de diagnóstico de Trastorno bipolar o del espectro esquizofrenia o Trastorno de personalidad.
- Pacientes con comorbilidades (cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad neurológica, obesidad y enfermedad reumatológica).
- Pacientes con consumo perjudicial de sustancias.

Criterios de eliminación

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado, a pesar de aceptar participar en el estudio
- Pacientes que no concluyeron la escala.

TIPO DE ESTUDIO

- Se realizó un estudio cuantitativo con alcance descriptivo, comparativo y transversal.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION UTILIZADOS:

Entrevista neuropsiquiátrica Internacional versión 5.0 (MINI) (apartado de depresión): La MINI es una entrevista estructurada heteroaplicada (el médico la utiliza como base para llevar a cabo su interrogatorio) dividida en módulos que corresponde a los principales diagnósticos psiquiátricos. En su uso clínico no siempre es necesario aplicarla entera, ya que hay preguntas que dirigen al siguiente módulo cuando no se han cumplido los criterios iniciales del trastorno estudiado y su continuación resultaría improductiva (21). Es una herramienta de tamizaje, la cual esta validada en México (22). Este instrumento determina la presencia de 16 trastornos mentales con una especificidad y sensibilidad de 85% y valor predictivo positivo de 75%. Los datos se analizaron utilizando el paquete de análisis estadísticos Epi Info. Para comparación entre variables cualitativas se usó el Test Exacto de Fisher (F). El nivel de significancia fue de $p < 0,05$ (22).

Inventario de depresión de Beck (BDI): Cuestionario autoaplicable para evaluar la existencia y la severidad de síntomas depresivos, validada en México (23)(8).

La fiabilidad media mediante alfa de Cronbach fue de 0.87, $p < .000$. (23)

Índice de satisfacción sexual (ISS): Esta fue creada por Hudson en 1982, más tarde fue validada en México por Moral en el 2009 (6). Está integrada por 25 ítems en una escala tipo likert 1 (Nunca) a 5 (Siempre). Cuenta con una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) que oscila entre 0.86 y 0.95, con una fiabilidad test-retest igual a 0,93 tras una semana de intervalo. Tiene adecuada evidencia de validez discriminante, ya que detecta diferencias entre personas con y sin problemas sexuales, así como validez de constructo, por su relación con deseo sexual, satisfacción marital, depresión, autoestima y funcionamiento sexual. Esta escala es autoaplicable y debido a su confiabilidad y practicidad ha sido utilizada en muchos estudios (6). El puntaje obtenido va de <50 Bastante insatisfecha, 50 a 69 Insatisfecha, 70 a 89 Ligeramente insatisfecha y 80 a 100 Satisfecha. En nuestro estudio se realizó una conversión de positivo a negativo en las preguntas 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 20 y 25.

Female Sexual Satisfaction Inventory (FSFI): Es una medida de funcionamiento sexual en mujeres. La fiabilidad media mediante alfa de Cronbach fue mayor de 0,82 para los 6 dominios (deseo/interés sexual, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor/malestar) y para la escala en su conjunto y fiabilidad test-retest analizada con el coeficiente de correlación de Pearson fue elevada en todos los dominios y en la puntuación total 12,57 a 25,20 para disfunción sexual y 25,21 a 35,79 sin disfunción sexual. Cada dominio cuenta con un mínimo y un máximo (Deseo/interés sexual 1,2 a 6,0. Excitación, Lubricación, Orgasmo, Satisfacción y Dolor/Malestar de 0 a 6,0). En nuestro estudio cada

dominio se evaluó con: Sin disfunción sexual, disfunción leve, disfunción moderada y disfunción severa de acuerdo a la puntuación. No cuenta con validación en México, sin embargo, se utiliza por consenso. Ha sido utilizada por la Revista Mexicana de Urología para prevalencia de disfunción sexual femenina (24).

PROCEDIMIENTO

- Se presentó el protocolo de estudio a los asesores teórico y metodológico.
- Se presentó ante el comité de investigación y el comité de ética en investigación
- Se realizaron las correcciones indicadas por dicho comité y fue presentado nuevamente a los asesores con el fin de que validaran las correcciones.
- Al ser aprobado el protocolo se realizó el presente estudio en el área de consulta externa y urgencias, con autorización del jefe en turno.
- Se entrevistó a las pacientes en el periodo de tiempo establecido.
- Todas las entrevistas estuvieron a cargo del residente de psiquiatría, que realiza este proyecto de investigación, sede en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.
- Se les explicó a los pacientes en qué consiste el protocolo.
- Se les presentó una carta de consentimiento informado, que firmaron al aceptar participar en el protocolo.
- Al identificar alguna alteración en el funcionamiento sexual de la paciente, se le proporcionó información sobre la Asociación Mexicana para la Salud Sexual (AMSSAC).
- Al identificarse durante la entrevista un incremento en la severidad de sintomatología psiquiátrica se canalizó a la paciente al servicio de urgencias de esta institución.
- El estudio se desarrolló en un periodo de 3 meses.

- Al final de este periodo, los datos recabados se recabaron en un formato de *Microsoft Excel* y se realizó análisis estadístico descriptivo mediante el *IBM SPSS software versión 25*.

CONSIDERACIONES ETICAS

La Norma oficial Mexicana -012-SSA3-2012, establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, el siguiente proyecto se encuentra en un nivel **II**.

Investigación con riesgo mínimo

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes reciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Se incluyó a un total de 30 pacientes del sexo femenino, de las cuales todas cumplieron criterios para un episodio depresivo, entre los 18 y 55 años, con promedio de edad de 34,13 años. Dentro del total, 15 (50%) tenían estado civil de solteras, sin embargo, mantenían relaciones sexuales con

pareja actual estable, 7 (23.3%) eran casadas, 1 (3.3%) viuda, 2 (6.7%) separadas, 3 (10%) unión libre y 2 (6.7%) divorciadas. En cuanto a la escolaridad, se encontraron 12 pacientes (40%) con licenciatura, 8 (26.7%) con secundaria completa, 6 (20%) con bachillerato o carrera técnica, 3 (10%) con escolaridad primaria y 1 (3.3%) con posgrado. En cuanto a la ocupación se encontraron 9 pacientes (30%) estudiantes, 6 (20%) al hogar, 4 (13.3%) con negocio propio o comerciantes, 3 (10%) médicos, 3 (10%) profesionistas y 3 (10%) sin ocupación (*Cuadro 1*).

Cuadro 1. Descripción de características demográficas de la población de estudio

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil		
Solteras	15	50
Casadas	7	23,3
Viudas	1	3,3
Separadas	2	6,7
Unión Libre	3	10
Divorciadas	2	6,7
Escolaridad		
Licenciatura	12	40
Secundaria	8	26,7
Bachillerato / Carrera técnica	6	20
Primaria	3	10
Posgrado	1	3,3
Ocupación		
Estudiantes	9	30
Hogar	6	20
Negocio propio / Comerciante	4	13,3
Médicas	3	10
Profesionistas	3	10
Ninguna	3	10

Del total de la muestra, se evaluó la severidad de la depresión con el Inventario de depresión de Beck (IDB) y se obtuvieron 19 pacientes (63.3%) con depresión grave, 8 (26.7%) moderada y 3 (10%) leve (*Cuadro 2*).

Cuadro 2. Puntuaciones de IDB para evaluar la severidad del episodio depresivo

Inventario de Depresión de Beck		
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	3	10,0
Moderada	8	26,7
Grave	19	63,3
Total	30	100,0

Así mismo se evaluó la función sexual, mediante el Cuestionario de Función Sexual Femenina (IFSF) donde se determinó que 21 pacientes (70%) presentaron de manera global disfunción sexual, mientras que 9 de ellas (30%) sin disfunción sexual (*Cuadro 3*).

Cuadro 3. Frecuencias y porcentaje de la evaluación de función sexual en pacientes con depresión.

Cuestionario de Función Sexual Femenina		
	Frecuencia	Porcentaje
Con disfunción sexual	21	70,0
Sin disfunción sexual	9	30,0
Total	30	100,0

Dentro del Cuestionario de Función Sexual Femenina (IFSF) se evaluaron los 6 dominios de la función sexual (deseo, excitación, lubricación orgasmo, satisfacción y dolor / malestar) poniendo como puntos de corte: Sin disfunción, Disfunción Leve, Disfunción Moderada y Disfunción Severa; dentro del primer dominio, el deseo, se obtuvo a 13 pacientes (43.3%) con disfunción severa, 10 (33.3%) con disfunción moderada, 5 (16.7%) con disfunción leve y 2 (6.7%) sin disfunción (*Cuadro 4*).

Cuadro 4. Frecuencias y porcentaje de la evaluación del dominio Deseo del IFSF en pacientes con depresión.

IFSF Dominio: Deseo		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin Disfunción	2	6,7
Disfunción Leve	5	16,7
Disfunción Moderada	10	33,3
Disfunción Severa	13	43,3
Total	30	100,0

En el dominio de excitación, se obtuvo a 11 pacientes (36.7%) con disfunción leve, 10 (33.3%) con disfunción moderada, 5 (16.7%) sin disfunción y 4 (13.3%) con disfunción severa (*Cuadro 5*).

Cuadro 5. Frecuencias y porcentaje de la evaluación del dominio Excitación del IFSF en pacientes con depresión.

IFSF Dominio: Excitación		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin disfunción	5	16,7
Disfunción Leve	11	36,7
Disfunción Moderada	10	33,3
Disfunción Severa	4	13,3
Total	30	100,0

En el dominio de lubricación, se obtuvo a 14 pacientes (46.7%) con disfunción leve, 6 (20%) con disfunción moderada, 6 (20%) sin disfunción y 4 (13.3%) con disfunción severa (*Cuadro 6*).

Cuadro 6. Frecuencias y porcentaje de la evaluación del dominio Lubricación del IFSF en pacientes con depresión.

IFSF Dominio: Lubricación		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin Disfunción	6	20,0
Disfunción Leve	14	46,7
Disfunción Moderada	6	20,0
Disfunción severa	4	13,3
Total	30	100,0

Dentro del dominio de Orgasmo; 14 pacientes (46.7%) con disfunción leve, 9 (30%) con disfunción moderada, 6 (20%) sin disfunción y 1 (3.3%) con disfunción severa (*Cuadro 7*).

Cuadro 7. Frecuencias y porcentaje de la evaluación del dominio Orgasmo del IFSF en pacientes con depresión.

IFSF Dominio: Orgasmo		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin Disfunción	6	20,0
Disfunción Leve	14	46,7
Disfunción Moderada	9	30,0
Disfunción Severa	1	3,3
Total	30	100,0

En el dominio de satisfacción, dentro del total de pacientes; se encontraron 11 (36.7%) con disfunción moderada, 7 (23.3%) con disfunción leve, 6 (20%) con disfunción severa y 6 (20%) sin disfunción (*Cuadro 8*).

Cuadro 8. Frecuencias y porcentaje de la evaluación del dominio Satisfacción del IFSF en pacientes con depresión.

IFSF Dominio: Satisfacción		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin disfunción	6	20,0
Disfunción Leve	7	23,3
Disfunción Moderada	11	36,7
Disfunción Severa	6	20,0
Total	30	100,0

En el dominio de Dolor / Malestar; 16 pacientes (53.3%) sin disfunción, 10 (33.3%) con disfunción leve, 3 (10%) con disfunción moderada y 1 (3.3%) con disfunción severa (*Cuadro 9*).

Cuadro 9. Frecuencias y porcentaje de la evaluación del dominio Dolor / Malestar del IFSF en pacientes con depresión.

IFSF Dominio: Dolor		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin Disfunción	16	53,3
Disfunción Leve	10	33,3
Disfunción Moderada	3	10,0
Disfunción Severa	1	3,3
Total	30	100,0

A evaluar la satisfacción sexual en pareja con el Índice de Satisfacción Sexual de Hudson (ISS), del total de la muestra se detectó que 13 pacientes (43.3%) se encuentran insatisfechas, 10 (33.3%) levemente insatisfechas, 6 (20%) bastante insatisfechas y 1 (3.3%) satisfecha (*Cuadro 10*).

Cuadro 10. Frecuencias y porcentaje de satisfacción sexual en pareja en pacientes con depresión.

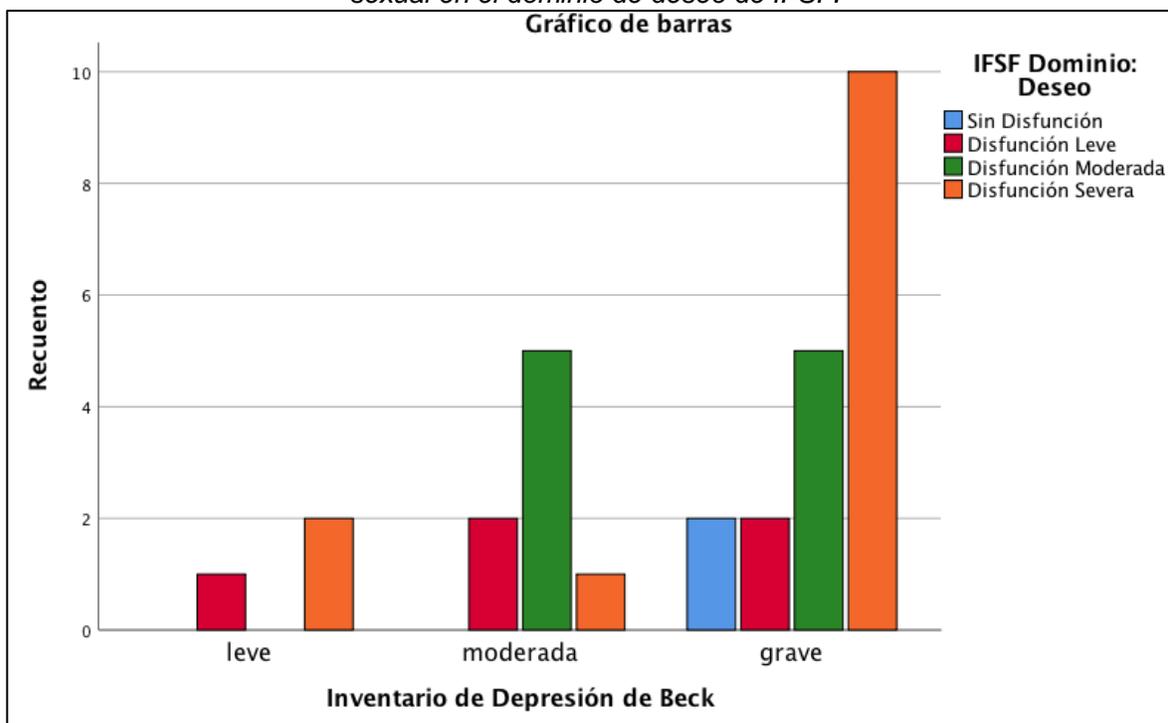
Índice de Satisfacción Sexual de Hudson		
	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecha	1	3,3
Levemente insatisfecha	10	33,3
Insatisfecha	13	43,3
Bastante insatisfecha	6	20,0
Total	30	100,0

Con respecto a la relación entre la severidad del episodio depresivo y la funcionalidad sexual se evaluaron los 6 dominios del Cuestionario de Función Sexual Femenina (IFSF), dentro del dominio de deseo se encontró que dentro del total de pacientes con episodio depresivo grave (N.19), 10 calificaron con disfunción severa. En las pacientes con episodio depresivo moderado (N.8), 5 calificaron con disfunción moderada y en pacientes con episodio depresivo leve (N.3), 2 calificaron para disfunción severa (*Cuadro 11. Gráfica 1*).

Cuadro 11. Relación entre severidad del episodio depresivo con la funcionalidad del dominio "Deseo" del IFSF.

		IFSF Dominio: Deseo				Total
		Sin Disfunción	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción Severa	
Inventario de Depresión de Beck	leve	0	1	0	2	3
	moderada	0	2	5	1	8
	grave	2	2	5	10	19
Total		2	5	10	13	30

Gráfica 1. Gráfica de barras que muestra la relación entre la severidad del episodio depresivo con la función sexual en el dominio de deseo de IFSF.



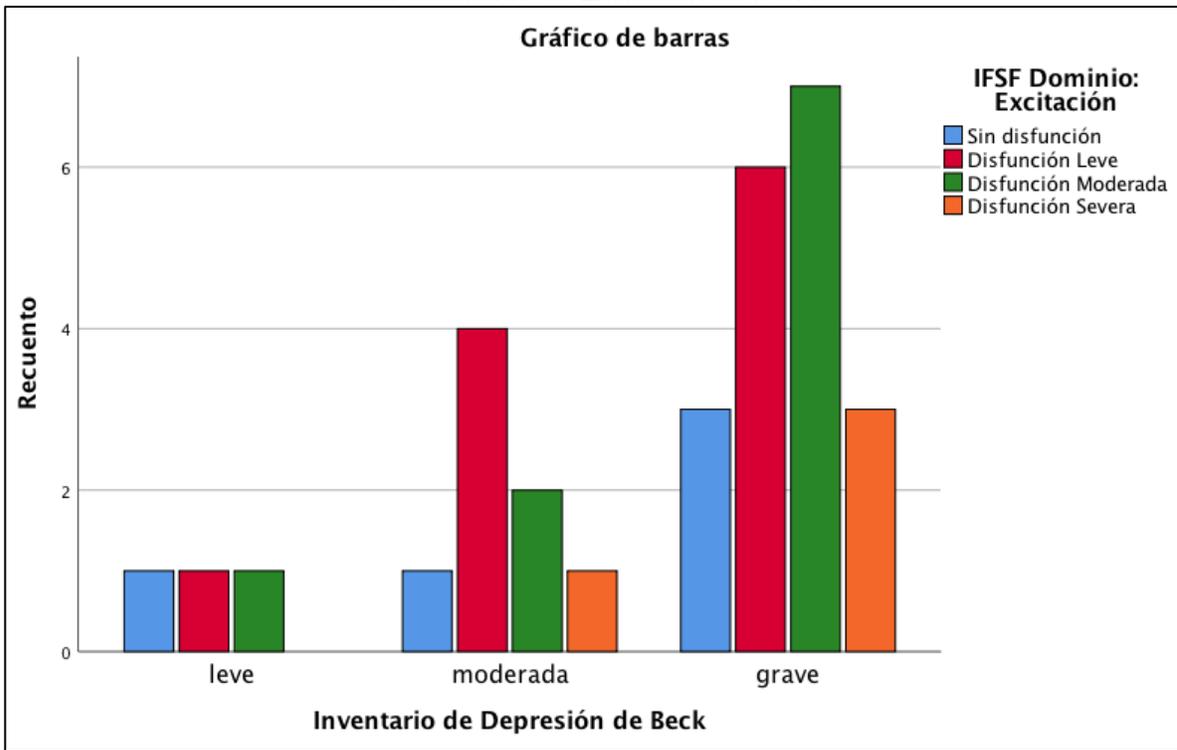
En el caso del dominio “excitación” se encontró que, dentro del total de pacientes con episodio depresivo grave, 7 presentaron disfunción moderada. En las pacientes que tuvieron episodio depresivo moderado, se encontraron 4 pacientes con disfunción leve y dentro del total de pacientes con episodio depresivo leve, se encontró 1 con disfunción leve y una con disfunción moderada (Cuadro 12. Gráfico 2).

Cuadro 12. Relación entre severidad del episodio depresivo con la funcionalidad del dominio “Excitación” del IFSF.

Correlación: Inventario de Depresión de Beck / IFSF Dominio: Excitación

		IFSF Dominio: Excitación				Total
		Sin disfunción	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción Severa	
Inventario de Depresión de Beck	leve	1	1	1	0	3
	moderada	1	4	2	1	8
	grave	3	6	7	3	19
Total		5	11	10	4	30

Gráfica 2. Gráfica de barras que muestra la relación entre la severidad del episodio depresivo con la función sexual en el dominio de Excitación de IFSF.

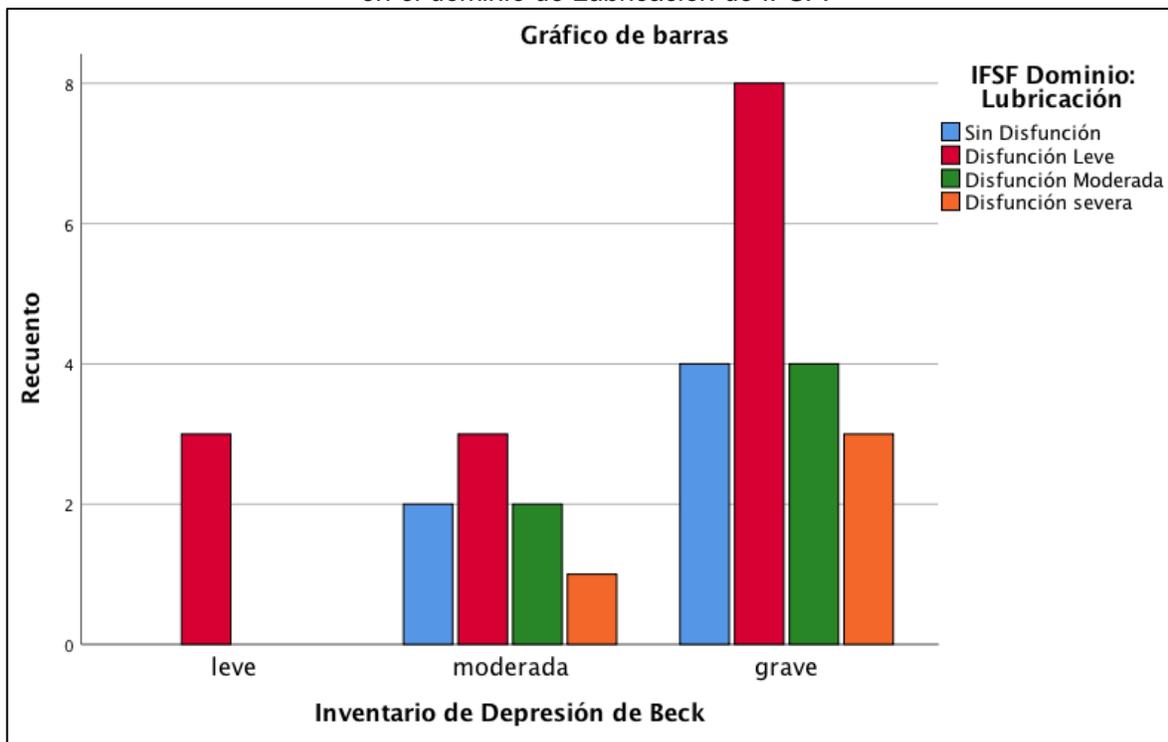


En la evaluación del dominio “lubricación”, dentro de las pacientes con episodio depresivo grave, se encontraron 8 con disfunción leve. En el grupo de pacientes con episodio depresivo moderado, se encontraron 3 con disfunción leve y en el grupo con episodio depresivo leve, 3 presentaron disfunción moderada (Cuadro 13. Gráfica 3).

Cuadro 13. Relación entre severidad del episodio depresivo con la funcionalidad del dominio “Lubricación” del IFSF.

		Puntos de corte Lubricación				Total
		Sin Disfunción	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción severa	
Inventario de Depresión de Beck	leve	0	3	0	0	3
	moderada	2	3	2	1	8
	grave	4	8	4	3	19
Total		6	14	6	4	30

Gráfica 3. Gráfica de barras que muestra la relación entre la severidad del episodio depresivo con la función sexual en el dominio de Lubricación de IFSF.



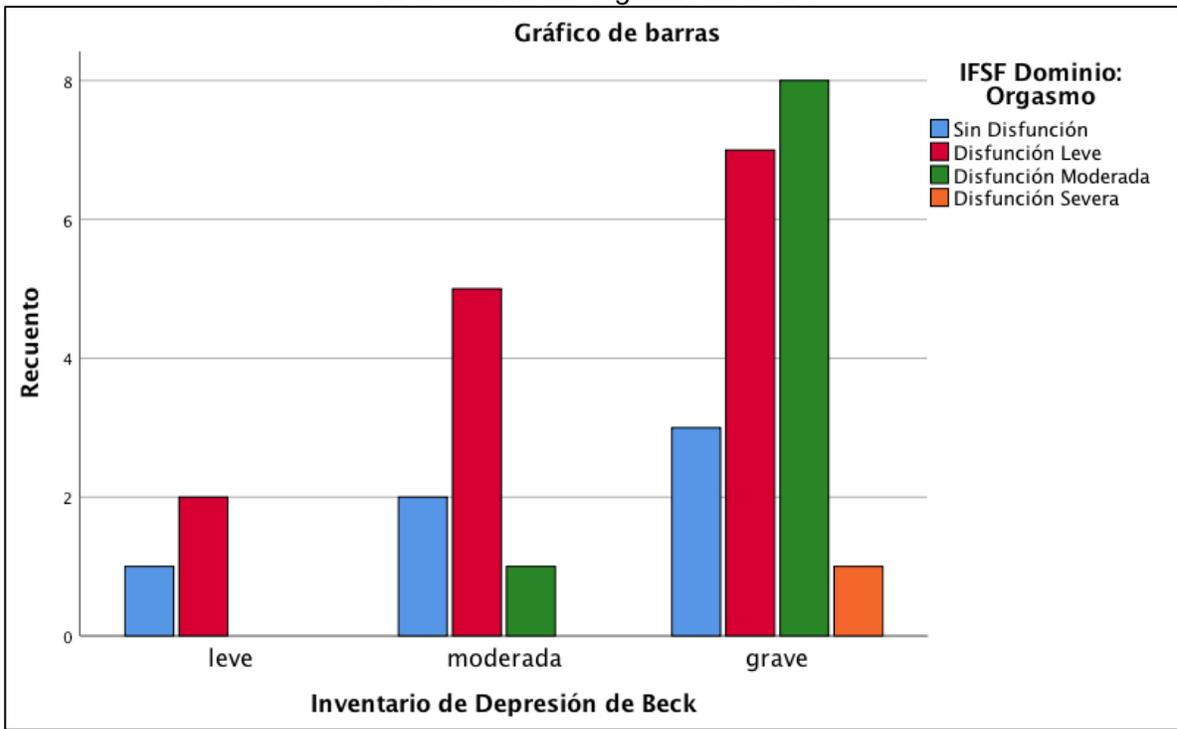
Al evaluar el dominio “orgasmo” en el Cuestionario de Función Sexual Femenina, encontramos en el episodio depresivo grave, 8 pacientes calificaron con disfunción moderada; en el grupo de pacientes con episodio depresivo moderado, 5 pacientes presentaron disfunción leve y en el grupo de pacientes con episodio depresivo leve, 2 presentaron disfunción leve (Cuadro 14. Gráfico 4).

Cuadro 14. Relación entre severidad del episodio depresivo con la funcionalidad del dominio “Orgasmo” del IFSF.

Correlación: Inventario de Depresión de Beck / IFSF Dominio: Orgasmo

		IFSF Dominio: Orgasmo				Total
		Sin Disfunción	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción Severa	
Inventario de Depresión de Beck	leve	1	2	0	0	3
	moderada	2	5	1	0	8
	grave	3	7	8	1	19
Total		6	14	9	1	30

Gráfica 4. Gráfica de barras que muestra la relación entre la severidad del episodio depresivo con la función sexual en el dominio de Orgasmo de IFSF.

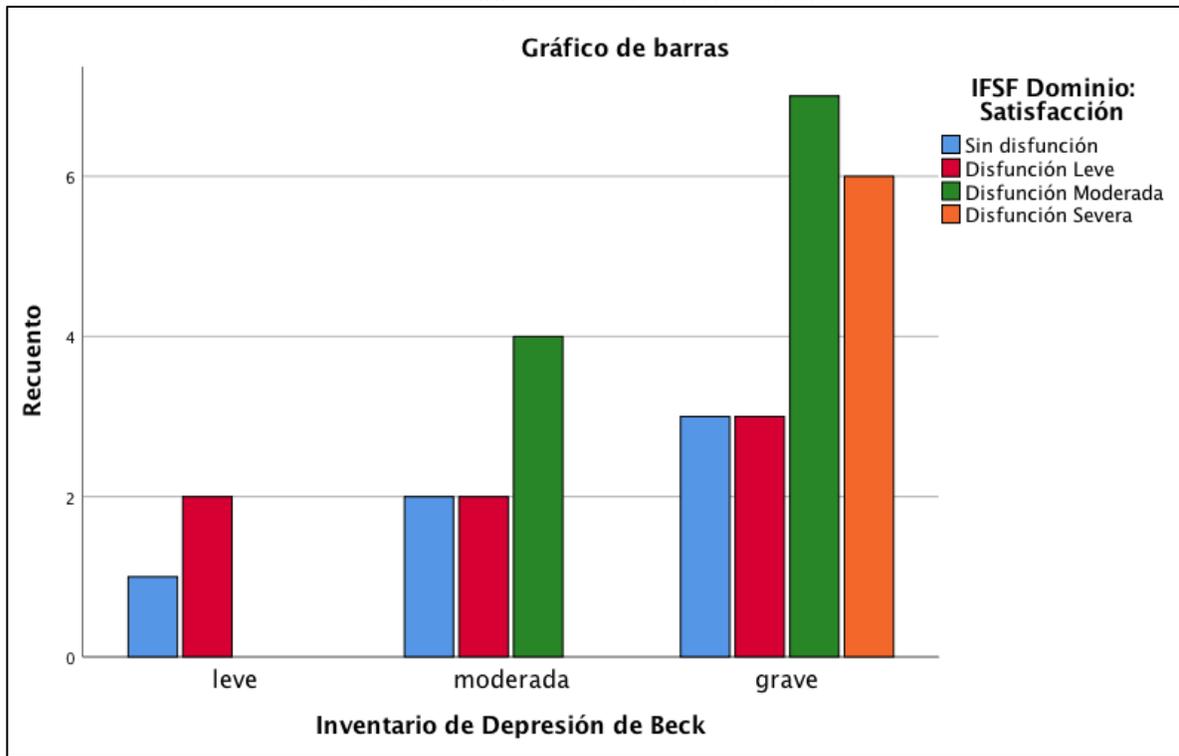


Dentro de la evaluación del dominio “satisfacción”, en el grupo de pacientes con episodio depresivo grave, 7 presentaron disfunción moderada. Dentro del grupo con episodio depresivo moderado se encontraron 4 pacientes con disfunción moderada; al evaluar al grupo con episodio depresivo leve se encontraron 2 pacientes con disfunción leve (Cuadro 15. Gráfico 5).

Cuadro 15. Relación entre severidad del episodio depresivo con la funcionalidad del dominio “Satisfacción” del IFSF.

		IFSF Dominio: Satisfacción				Total
		Sin disfunción	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción Severa	
Inventario de Depresión de Beck	leve	1	2	0	0	3
	moderada	2	2	4	0	8
	grave	3	3	7	6	19
Total		6	7	11	6	30

Gráfica 5. Gráfica de barras que muestra la relación entre la severidad del episodio depresivo con la función sexual en el dominio de Satisfacción de IFSF.

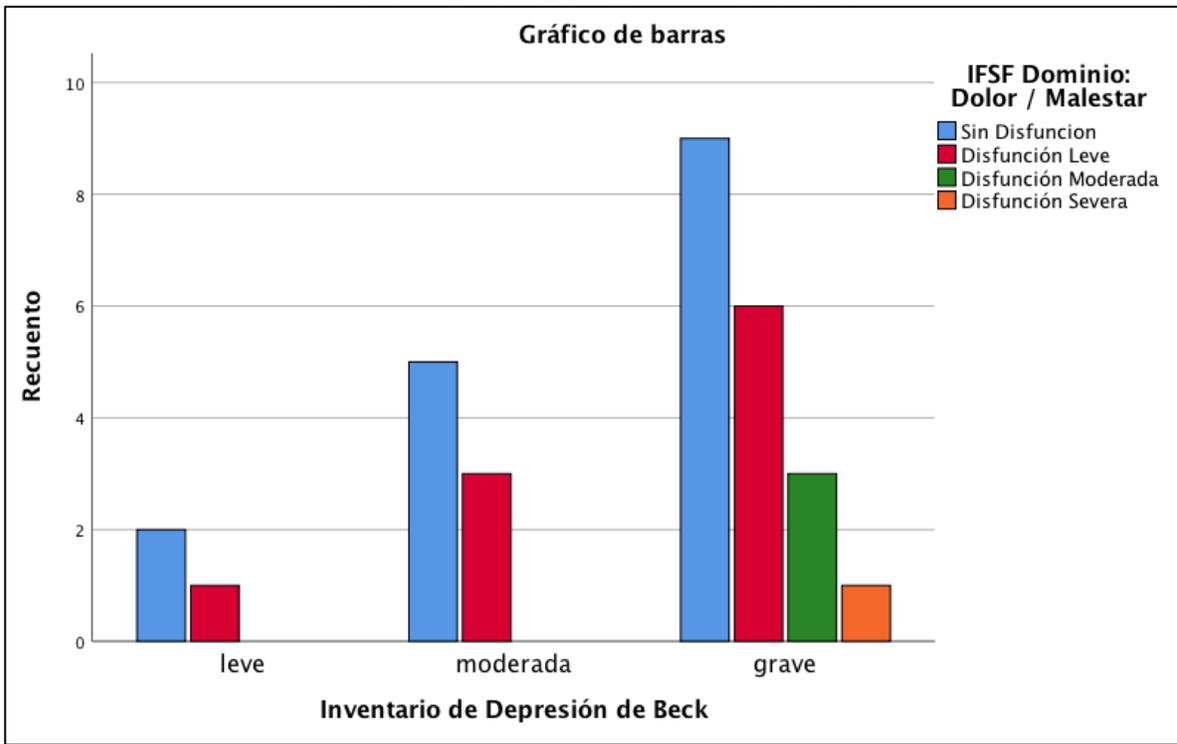


El último dominio del Cuestionario de Función Femenina fue el de Dolor / Malestar, donde en pacientes con episodio depresivo grave se encontró a 9 sin disfunción. En el grupo con episodio depresivo moderado se obtuvo a 5 pacientes sin disfunción y en episodio depresivo leve, se encontró a 2 pacientes sin disfunción (Cuadro 16. Gráfico 6).

Cuadro 16. Relación entre severidad del episodio depresivo con la funcionalidad del dominio “Dolor / Malestar” del IFSF.

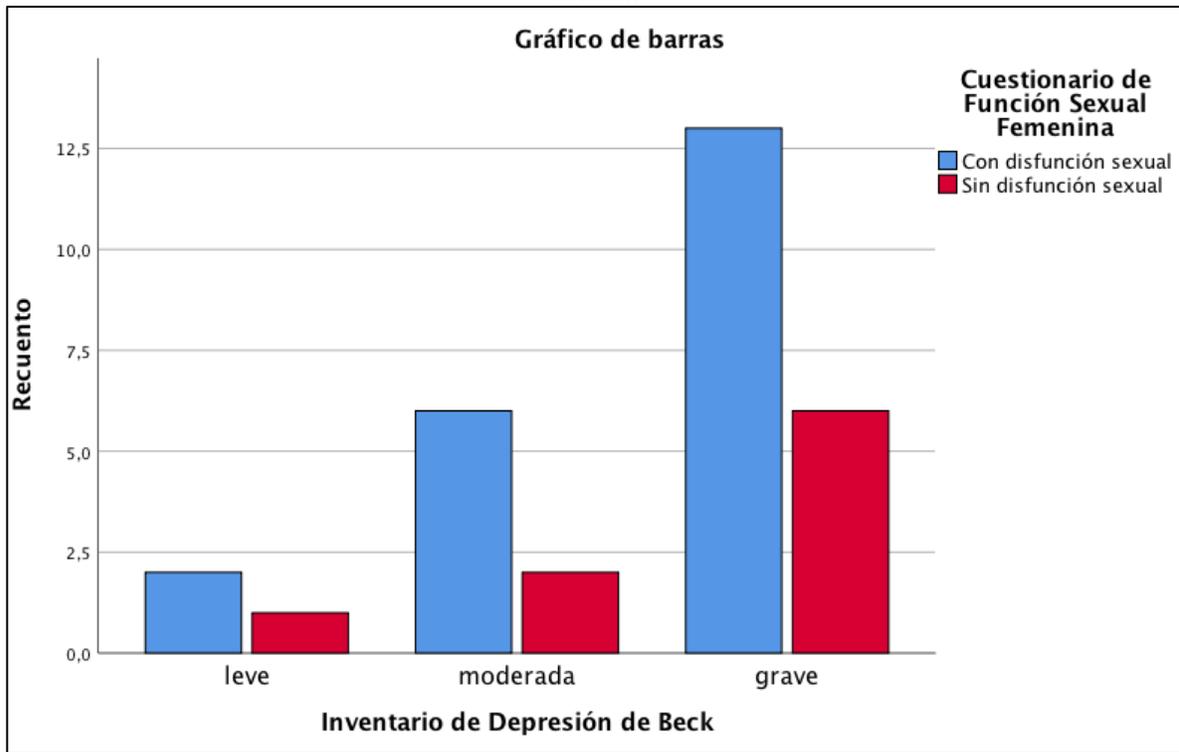
		IFSF Dominio: Dolor / Malestar				Total
		Sin Disfunción	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción Severa	
Inventario de Depresión de Beck	leve	2	1	0	0	3
	moderada	5	3	0	0	8
	grave	9	6	3	1	19
Total		16	10	3	1	30

Gráfica 6. Gráfica de barras que muestra la relación entre la severidad del episodio depresivo con la función sexual en el dominio de Dolor / Malestar de IFSF.



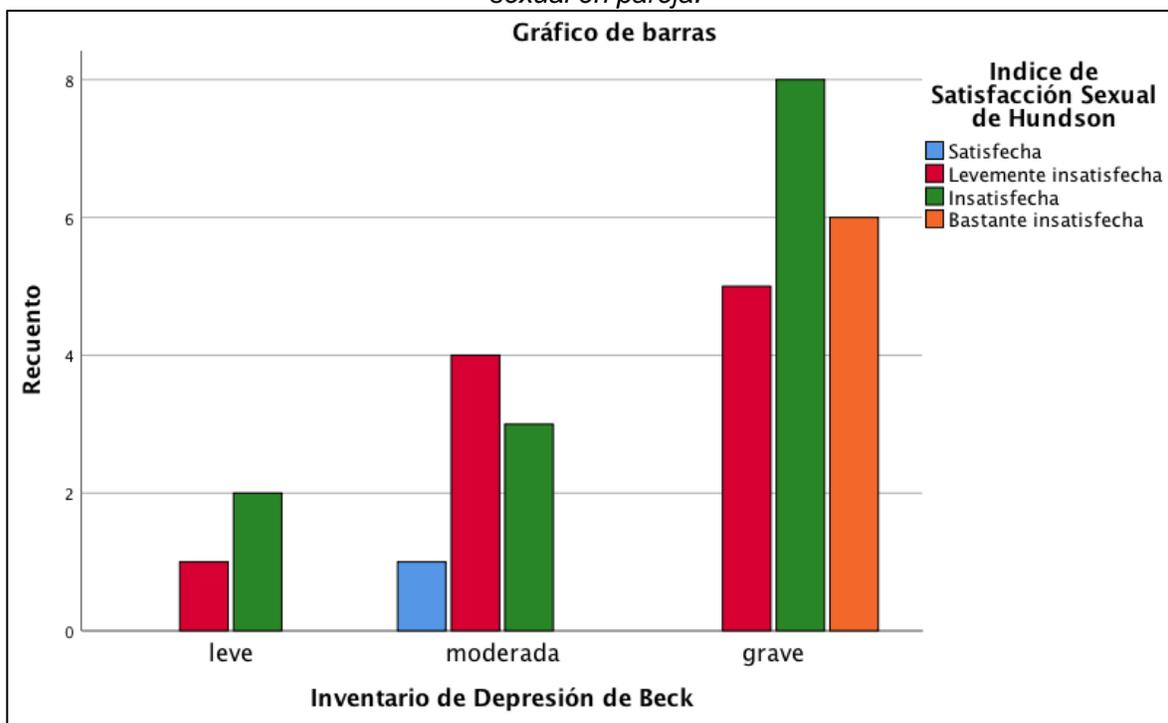
El puntaje final del Cuestionario de Función Sexual Femenina previamente establecido (Cuadro 3) se relacionó con la severidad de la depresión (Cuadro 2), donde 21 calificaron con disfunción sexual y 9 sin disfunción sexual (Gráfico 7).

Gráfica 7. Gráfica de barras que muestra la relación entre la severidad del episodio depresivo con la función sexual.



Se realizó también la relación entre la severidad del episodio depresivo (*Cuadro 2*) y la satisfacción sexual en pareja con el Índice de Satisfacción Sexual de Hudson (*Cuadro 10*); donde se encontró 8 pacientes con episodio depresivo grave que calificaron como “insatisfechas”, 4 con episodio depresivo moderado que calificaron como “levemente insatisfechas” y 2 con episodio depresivo leve como “insatisfechas” (*Gráfico 8*).

Gráfica 8. Gráfica de barras que muestra la relación entre la severidad del episodio y el grado de satisfacción sexual en pareja.

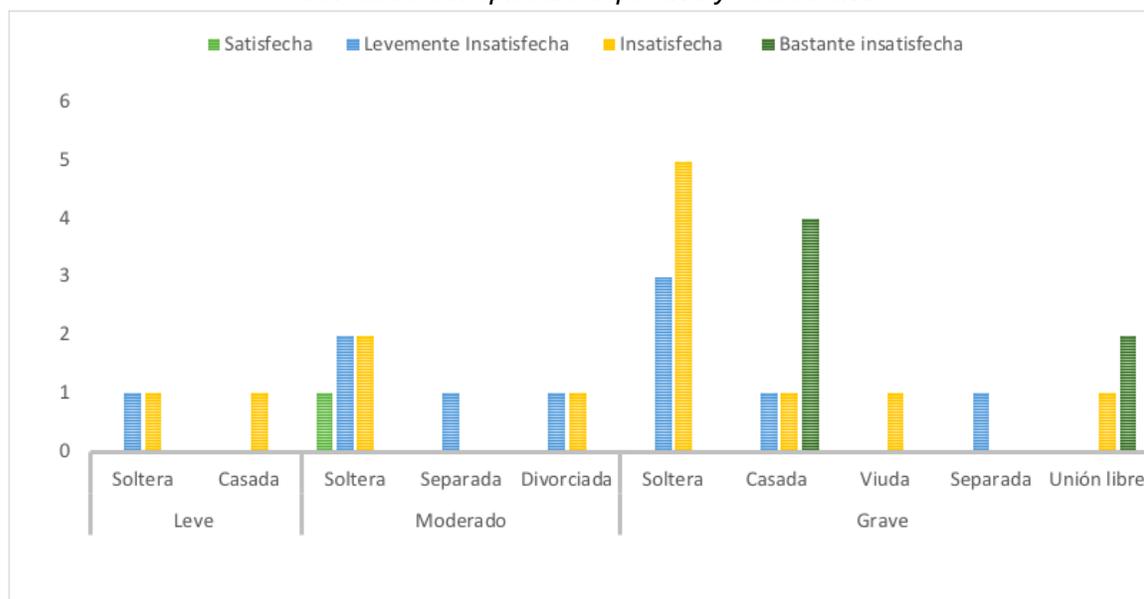


Se valoró la relación entre el nivel de satisfacción sexual en pareja (Cuadro 10) y la severidad del episodio depresivo (Cuadro 2) con el estado civil de las participantes; donde, en pacientes con episodio depresivo leve, 2, con estado civil soltera y casada calificaron como insatisfechas. En el grupo de pacientes con episodio depresivo moderado, 4 con estado civil solteras, 2 calificaron como levemente insatisfechas y otras dos como insatisfechas. En el caso de pacientes con episodio depresivo grave, 5 solteras calificaron como insatisfechas, 4 casadas y 2 en unión libre como bastante insatisfechas (Cuadro 17) (Gráfico 9).

Cuadro 17. Tabla comparativa de nivel de satisfacción sexual en pareja de acuerdo con la severidad del episodio depresivo y el estado civil de las pacientes del estudio.

Inventario de Depresión de Beck			Índice de Satisfacción Sexual de Hudson				
			Satisfecha	Levemente Insatisfecha	Insatisfecha	Bastante Insatisfecha	Total
Leve	Estado Civil	Soltera		1	1	2	
		Casada		0	1	1	
	Total		1	2	3		
Moderada	Estado Civil	Soltera	1	2	2	5	
		Separada	0	1	0	1	
		Divorciada	0	1	1	2	
	Total	1	4	3	8		
Grave	Estado Civil	Soltera		3	5	8	
		Casada		1	1	4	
		Viuda		0	1	0	
		Separada		1	0	0	
		Unión Libre		0	1	2	
	Total	5	8	6	19		
Total	Estado Civil	Soltera	1	6	8	0	15
		Casada	0	1	2	4	7
		Viuda	0	0	1	0	1
		Separada	0	2	0	0	2
		Unión Libre	0	0	1	2	3
		Divorciada	0	1	1	0	2
	Total	1	10	13	6	30	

Gráfica 9. Gráfica de barras que muestra el nivel de satisfacción sexual en las participantes de acuerdo con la severidad del episodio depresivo y estado civil



DISCUSIÓN

La sexualidad, salud sexual y la satisfacción sexual son componentes importantes para la calidad de vida, cualidad que puede verse afectada por alteraciones en dichas esferas, lo que observamos en el presente estudio es que la edad promedio que se reportó fue de 34,13 años y de acuerdo con lo mencionado por Perlis et al y la Asociación Psiquiátrica Americana, se encuentra en el rango de edad para presentar depresión y donde la disfunción sexual es clínicamente significativa. Más de la mitad de las participantes del estudio presentaron disfunción sexual de manera general, lo que concuerda con los estudios de Dunlop et al y Clayton et al, por lo que es recomendable que de forma sistemática se investigue en pacientes con estas características. Dentro de la evaluación de cada dominio de la función sexual femenina se encontró que más de la mitad de las pacientes presentaron disfunción moderada y severa en el deseo (disminución de la libido), seguida de excitación y dificultades para lograr el orgasmo donde la disfunción fue moderada y leve, datos que son comparables con los estudios de Clayton et al, lo que reafirma la importancia de este estudio.

En la relación estadística de cada dominio de la función sexual femenina con la severidad de la depresión se encontró que la tendencia es hacia la disfunción moderada y severa en las pacientes con episodio depresivo grave, principalmente en los dominios de deseo, excitación, orgasmo y satisfacción, resultados que pueden ser relacionados con el estudio de Lai C-H et al en mujeres Israelíes, posteriormente se relacionó con el estado civil de las participantes, donde la tendencia en las solteras y casadas fue principalmente a “Insatisfechas o Bastante insatisfechas”.

Dentro de este estudio, en la evaluación del dominio de dolor / malestar más de la mitad de las pacientes tienden a no presentar disfunción, contrario a lo encontrado por Kalmach y et al.

Al comparar la satisfacción sexual en pareja con la severidad del episodio depresivo, la tendencia fue hacia la insatisfacción, también encontrado en el estudio de mujeres Israelitas.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en el estudio, a pesar de no ser estadísticamente significativos debido a la limitada muestra con la que contamos, se respondió la pregunta de investigación ya que se puede decir que hay una relación entre el nivel de satisfacción sexual y la funcionalidad sexual con la severidad del episodio depresivo, ya que la tendencia fue hacia la insatisfacción sexual y disfunción sexual en las pacientes con episodio depresivo grave.

Con el presente estudio, otros objetivos que se lograron obtener fueron determinar el grado de satisfacción sexual y si existe o no disfunción sexual en las pacientes con depresión, donde encontramos que si hay insatisfacción y más de la mitad de las participantes presentaron disfunción sexual en general.

Se logró obtener el grado de satisfacción sexual y disfunción sexual en las participantes de acuerdo con su estado civil, donde la tendencia fue hacia la insatisfacción sexual y disfunción global en solteras y casadas.

Debido al número de participantes y a poca homogeneidad de la muestra no se logró obtener una relación del nivel de satisfacción y funcionalidad sexual al compararlo con la edad, escolaridad y ocupación.

Por otro lado, se confirma que la tendencia de las pacientes con episodio depresivo fue hacia la insatisfacción y disfunción sexual, además de aumentarse esta tendencia mientras más grave sean los síntomas depresivos; encontrando un 70% de pacientes con disfunción sexual general y con insatisfacción en su la relación con la pareja, donde gran parte de las pacientes presentaban episodio depresivo grave.

Los dominios de la función sexual femenina más afectados en las participantes fueron el deseo, excitación y orgasmo. A pesar de que la literatura menciona malestar y dolor durante o después de las relaciones sexuales en pacientes deprimidas, en este estudio se encontró a más de la mitad de las pacientes sin disfunción en esta área. Los resultados reafirman la importancia de ampliar y explorar de manera adecuada la funcionalidad sexual de pacientes con episodio depresivo.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Debido a que el trastorno depresivo es frecuente en la población general y mayormente en las mujeres la captación de las pacientes se hizo de manera mas fácil, sin embargo, en México aun se tiene una imagen moralista de la sexualidad por lo que se rechazaba abordar el tema o había dificultad para responder los cuestionarios. Se logró describir características de la función sexual y satisfacción sexual en pareja en mujeres deprimidas, lo que hace importante un abordaje más dirigido en mujeres con estas características demográficas y de este perfil sintomatológico.

De igual manera y por la imagen de la sexualidad que aun se tiene en México, sería interesante la comparación de funcionalidad sexual y grado de satisfacción sexual en pareja en el sexo masculino.

Como ya se mencionó en la cultura mexicana, el tema referente a la sexualidad sigue siendo poco

abordado, teniendo diferentes factores que puedan alterar la función y satisfacción sexual, por lo que se pudieran comparar estos resultados con mujeres sanas, así como ampliar el número de pacientes evaluadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dunlop BW, Hill E, Johnson BN, Klein DN, Gelenberg AJ, Rothbaum BO, et al. Mediators of sexual functioning and marital quality in chronically depressed adults with and without a history of childhood sexual abuse. *J Sex Med* [Internet]. 2015;12(3):813–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12727>
2. René Flores. Salud Sexual: Importancia para los programas. *Acta Médica Peruana*.2005;22(1):19-21.
3. Lai C-H. Major Depressive Disorder. *J Clin Psychopharmacol* [Internet]. 2011;31(1):39–44. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00004714-201102000-00008>
4. Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, et al. Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *J Sex Med* [Internet]. 2016;13(11):1642–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>
5. Sales JM, Smearman EL, Brody GH, Milhausen R, Philibert RA, DiClemente RJ. Factors associated with sexual arousal, sexual sensation seeking and sexual satisfaction among female African American adolescents. *Sex Health* [Internet]. 2013;10(6):512–21. Available from: <http://www.publish.csiro.au/nid/164.htm>
6. Jose Moral de la Rubia. Medida de la satisfacción sexual en parejas casadas: un estudio de validación. *Archivos hispanoamericanos de sexología*.2009;15(1): 51-70.
7. María del Mar Sánchez-Fuentes, Pablo Santos-Iglesias, Juan Carlos Sierra. A systemic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014;14: 67-75.
8. Rubia J de la. Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). *RepositoriodigitalAcademicaMx* [Internet]. 2013;21(1):42–52. Available from: <http://repositoriodigital.academica.mx/jspui/handle/987654321/281667>
9. Medina-Mora ME, Borges G, Lara-Muñoz C, et al Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental* 2003;26: 1-16.

10. Medina-Mora ME, Borges G, Lara-Muñoz C, et al Prevalence, service, use, and demographic correlates of 12-months DSM-IV psychiatric disorders in México: results from México: results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychol. Medicine* 2005;35:1773-1783.
11. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJ, et al. (2013) Burden of depressive disorders by country, sex, age and year: findings from the Global Burden of Disease Study 2010.
12. American Psychiatric Association. Desk reference to the Diagnostic Criteria from DSM -5. Washington, DC. American Psychiatric Association. 2013, 107-14.
13. Rafful C, Medina-Mora ME, Borges G, Benjet C, Orozco R. Depression, gender, and the treatment gap in Mexico. *J Affect Disord.* 2012;138(1-2):165-9.
14. Pascoal PM, Narciso IDSB, Pereira NM. What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *J Sex Res.* 2014;51(1):22-30.
15. Kalmbach DA, Kingsberg SA, Ciesla JA. How changes in depression and anxiety symptoms correspond to variations in female sexual response in a nonclinical sample of young women: A daily diary study. *J Sex Med.* 2014;11(12):2915-27.
16. Kennedy, Sidney H. Rizvi Sakina. Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants. *J Clin Psychopharmacol* 2009;29. Pág 157-164.
17. Clayton, Anita H. Saria El Haddad, Josepha-Pearl Iluonakhamhe, Caridad Ponce Martínez, Alexandra E. Schuck. Sexual dysfunction associated with major depressive disorder and antidepressant treatment. 2014; Pág 1361-1374.
18. Perlis, Roy H, Laje, Gonzálo, Smoller, Jordan W. Fava, Mauricio. Rush, A John. McMahon, Francis J. Genetic and clinical predictors of sexual dysfunction in Citalopram-Treated depressed patients. *Neuropsychopharmacology* (2009) 34. Pág 189-1828.
19. Clayton, Anita H. Croft, Harry A. Handiwala, Lata. Antidepressants and Sexual Dysfunction: Mechanisms and Clinical Implications. 2014, vol. 126; Pág 91-99.
20. Meston CM. *J Sex Marital Ther.* 2003 Jan-Feb; (1): 39-46. Validation of Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in woman with hypoactive sexual desire disorder.
21. Lecrubier Y, Sheehan D V; Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan KH, et al. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *Eur Psychiatry* 1997; 12(5): 224-31.
22. Ferrando L, Bobes JG. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional. Madrid; 2000.

23. Jurado S, Villegas ME, Méndez L, Rodríguez F, Loperana V., Varela R. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. Vol. 21, Salud Mental. 1998. p. 26–32.
24. Pérez-Martínez C, Vargas-Díaz I, Cisneros-Castolo M. ARTÍCULO ORIGINAL Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología. Rev Mex Urol [Internet]. 2008;68(2):98–102. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29338>
25. Le N. Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados. 2011;3:85–102.
26. Servicio de bioestadística del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”. Año 2017.

ANEXOS 1: Carta de información al jefe de servicio

México, D.F. a ____ de ____ 20__

Dr. José Ibarreche Beltrán
Jefe de la consulta externa del HPFBA
Presente

Por este medio le solicito la autorización para realizar el protocolo de estudio *“Relación entre satisfacción sexual y disfunción sexual con la severidad de la depresión en pacientes femeninas con trastorno depresivo del Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez”* mismo que pretenden llevarse a cabo con las pacientes de pre-consulta y consulta externa.

El estudio consistirá en la aplicación de Entrevista neuropsiquiátrica internacional MINI (Apartado de depresión), Inventario de depresión de Beck, Índice de satisfacción sexual y Cuestionario de función sexual femenina.

Agradezco su apoyo y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Anel Herrera Hernández
Médico Residente de cuarto año

ANEXO 2: Carta de información al jefe de servicio

México, D.F. a ____ de ____ 20__

Dra. Juana Ramírez Rivas
Jefe de Urgencias del HPFBA
Presente

Por este medio le solicito la autorización para realizar el protocolo de estudio *“Relación entre satisfacción sexual y disfunción sexual con la severidad de la depresión en pacientes femeninas con trastorno depresivo del Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez”* mismo que pretenden llevarse a cabo con las pacientes de primera vez en el servicio de urgencias.

El estudio consistirá en la aplicación de Entrevista neuropsiquiátrica internacional MINI (Apartado de depresión), Inventario de depresión de Beck, Índice de satisfacción sexual y Cuestionario de función sexual femenina.

Agradezco su apoyo y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Anel Herrera Hernández
Médico Residente de cuarto año

Carta de consentimiento informado para paciente:

HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ. COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, México, DF a ____ de ____ de 20__.

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con La ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Debido a que esta investigación se consideró como riesgo mínimo o mayor de acuerdo al artículo 17 y en cumplimiento con los siguientes aspectos mencionados con el Artículo 21:

I. Yo: _____ declaro que se me propone participar en el proyecto de investigación con el fin de evaluar el grado de disfunción sexual, en pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo mayor con y sin tratamiento antidepressivo.

II. Se me ha informado que se me realizará una entrevista, para realizar y/o confirmar el diagnóstico de trastorno depresivo mayor.

III. Se me explicó que los instrumentos de prueba y las mediciones son totalmente inofensivos, sin generar consecuencias a mi salud o estado emocional y los resultados no tendrán repercusiones en mi salud.

IV. Se me comentó que mi única responsabilidad es proporcionar información acerca de mi salud durante el estudio.

V. Los resultados de dichas pruebas ayudarán a determinar si cuento con algún grado de disfunción e insatisfacción sexual y que los resultados se utilizarán con fines estadísticos.

En caso de indentificarse durante la entrevista un incremento en la severidad de sintomatología depresiva se me canalizará inmediatamente al servicio de urgencias de esta insitución.

VI. Se me ha asegurado que puedo preguntar todo lo relacionado con el estudio y mi participación

VII. Se me aclaró que puedo abandonar el estudio en cuanto yo lo decida. No renuncio a ninguno de mis derechos legales al firmar este documento de consentimiento.

VIII. Autorizo la publicación de los resultados de mi estudio a condición de que en todo momento se mantendrá el secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelará mi identidad. Los resultados obtenidos en las escalas y las entrevistas son totalmente confidenciales.

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio titulado:

“Relación entre satisfacción sexual y disfunción sexual con la severidad de la depresión en pacientes femeninas con trastorno depresivo del Hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”.

Firma de Consentimiento

Firma de quien Explicó el Procedimiento

Nombre y Firma de familiar responsable**

Testigo

Testigo

CUESTIONARIO DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI)

Nombre _____

Edad _____

Escolaridad _____

Religión _____

Estado Civil _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sin actividad sexual
- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja o sin confianza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sin actividad sexual

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

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

19- En las últimas 4 semanas, Con que **porcentaje** usted valora su molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal?

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

INDICE DE SATISFACCIÓN SEXUAL

DE HUDSON

Esta prueba consta de 25 reactivos. No hay respuestas correctas o incorrectas. Es completamente anónimo. Se debe de responder a cada reactivo tan cuidadosa y precisamente como sea posible, colocando un número al lado de cada pregunta de acuerdo con la siguiente escala.

1. Pocas veces o nunca.
2. Pocas veces.
3. Algunas veces.
4. Buena parte del tiempo.
5. La mayor parte o todo el tiempo.

1. Creo que mi pareja disfruta nuestra vida sexual. _____
2. Mi vida sexual es muy excitante. _____
3. El sexo es divertido para mi pareja y para mí. _____
4. Creo que mi pareja se fija poco en mí salvo por el sexo que le puedo dar. _____
5. Creo que el sexo es algo sucio y repugnante. _____
6. Mi vida sexual es monótona. _____
7. Cuando tenemos sexo, es demasiado apresurado y termina muy rápido. _____
8. Creo que mi vida sexual le falta calidad _____
9. Mi pareja es sexualmente muy excitante. _____
10. Disfruto de las técnicas sexuales que le gustan o que utiliza mi pareja. _____
11. Creo que mi pareja exige demasiado sexo de mi parte. _____
12. Creo que el sexo es maravilloso. _____
13. Mi pareja piensa demasiado en el sexo. _____
14. Trato de evitar el contacto sexual con mi pareja. _____
15. Mi pareja es muy brusca torpe cuando tenemos sexo. _____
16. Mi pareja es maravillosa sexualmente. _____
17. Creo que el sexo es una función normal de nuestra relación. _____

- 18. Mi pareja no quiere sexo cuando yo lo deseo. _____
- 19. Creo que nuestra vida sexual realmente agrega mucho a nuestra relación. _____
- 20. Mi pareja parece evitar el contacto sexual conmigo. _____
- 21. Para mí es sencillo excitarme sexualmente con mi pareja. _____
- 22. Creo que a mi pareja la complazco sexualmente. _____
- 23. Mi pareja es muy sensible de mis necesidades y deseos sexuales. _____
- 24. Mi pareja me satisface sexualmente. _____
- 25. Creo que mi vida sexual es aburrida. _____

BDI

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. *Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección.*

1. 0 No me siento triste
 1 Me siento triste
 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
 1 Me siento desanimado respecto al futuro
 2 Siento que no tengo que esperar nada
 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar

3. 0 No me siento fracasado
 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
 3 Me siento una persona totalmente fracasada

4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
 1 No disfruto de las cosas tanto como antes
 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas
 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. 0 No me siento especialmente culpable
 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones
 2 Me siento culpable en la mayoría de las situaciones
 3 Me siento culpable constantemente

6. 0 Creo que no estoy siendo castigado
 1 Siento que puedo ser castigado
 2 Siento que estoy siendo castigado
 3 Quiero que me castiguen

7. 0 No me siento descontento conmigo mismo
 1 Estoy descontento conmigo mismo
 2 Me avergüenzo de mí mismo
 3 Me odio

8. 0 No me considero peor que cualquier otro
1 Me autocritico por mis debilidades o por mis errores
2 Continuamente me culpo de mis faltas
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio
1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría
2 Desearía suicidarme
3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad
10. 0 No lloro más de lo que solía
1 Ahora lloro más que antes
2 Lloro continuamente
3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí
1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes
2 Me siento irritado continuamente
3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme
12. 0 No he perdido el interés por los demás
1 Estoy menos interesado en los demás que antes
2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
3 He perdido todo el interés por los demás
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho
1 Evito tomar decisiones más que antes
2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
3 Ya me es imposible tomar decisiones
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes
1 Estoy preocupado porque parezco mayor o poco atractivo
2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
3 Creo que tengo un aspecto horrible
15. 0 Trabajo igual que antes
1 Me cuesta un esfuerzo trabajar igual que antes
2 Tengo que obligarme para hacer todo
3 No puedo hacer nada en absoluto
16. 0 Duermo tan bien como siempre
1 No duermo tan bien como antes
2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo

volverme a dormir

17. 0 No me siento más cansado de lo normal
1 Me canso más fácilmente que antes
2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa
3 Estoy demasiado cansado para hacer nada
18. 0 Mi apetito no ha disminuido
1 No tengo tan buen apetito como antes
2 Ahora tengo mucho menos apetito
3 He perdido completamente el apetito
19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
1 He perdido más de 2 kilos y medio
2 He perdido más de 4 kilos
3 He perdido más de 7 kilos

Estoy a dieta para adelgazar:

SÍ NO

20. 0 No estoy preocupado por mi salud más que lo normal
1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
1 Estoy menos interesado por el sexo que antes
2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo
3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

A. Episodio depresivo mayor

(— SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

A1	¿En las últimas 2 semanas, se ha sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?	NO	SÍ	1
A2	¿En las últimas 2 semanas, ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban?	NO	SÍ	2
	¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2?	—	NO	SÍ

A3	En las últimas 2 semanas, cuando se sentía deprimido o sin interés en las cosas:			
a	¿Disminuyó o aumentó su apetito casi todos los días? ¿Perdió o ganó peso sin intentarlo (p. ej., variaciones en el último mes de $\pm 5\%$ de su peso corporal o ± 8 libras o $\pm 3,5$ kg, para una persona de 160 libras/70 kg)? CODIFICAR sí, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	3
b	¿Tenía dificultad para dormir casi todas las noches (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche, se despertaba temprano en la mañana o dormía excesivamente)?	NO	SÍ	4
c	¿Casi todos los días, hablaba o se movía usted más lento de lo usual, o estaba inquieto o tenía dificultades para permanecer tranquilo?	NO	SÍ	5
d	¿Casi todos los días, se sentía la mayor parte del tiempo fatigado o sin energía?	NO	SÍ	6
e	¿Casi todos los días, se sentía culpable o inútil?	NO	SÍ	7
f	¿Casi todos los días, tenía dificultad para concentrarse o tomar decisiones?	NO	SÍ	8
g	¿En varias ocasiones, deseó hacerse daño, se sintió suicida, o deseó estar muerto?	NO	SÍ	9

¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	

SI EL PACIENTE CODIFICA POSITIVO PARA UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL, CONTINÚE CON A4, DE LO CONTRARIO CONTINÚE CON EL MÓDULO B:

A4	a	¿En el transcurso de su vida, tuvo otros periodos de dos o más semanas, en los que se sintió deprimido o sin interés en la mayoría de las cosas y que tuvo la mayoría de los problemas de los que acabamos de hablar?	—	NO	SÍ	10
	b	¿Ha tenido alguna vez un periodo de por lo menos dos meses, sin depresión o sin la falta de interés en la mayoría de las cosas y ocurrió este periodo entre dos episodios depresivos?	NO	SÍ		11

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR RECIDIVANTE	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)