



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
“LUIS CASTELAZO AYALA”

COMPARACIÓN DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN
SEXUAL FEMENINA EN MUJERES CON Y SIN
SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DRA. CAROLINA SÁNCHEZ MURRIETA

ASESOR:

DR. LUIS CLAUDIO ERICK HERNÁNDEZ ÁNGELES



CIUDAD DE MÉXICO
2020

GRADUACIÓN DICIEMBRE 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.

Indice

Carta de aceptación del trabajo de tesis	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Marco Teórico.....	6
Planteamiento del problema.....	10
Pregunta de investigación.....	11
Justificación.....	12
Objetivo.....	13
Material y métodos.....	14
Definición de variables.....	14
Técnica y recolección de datos.....	16
Análisis estadístico.....	16
Resultados.....	17
Discusión.....	18
Conclusiones.....	20
Bibliografía.....	21
Anexos.....	23

Carta de aceptación de trabajo de tesis

Por medio de la presente informamos que la C. Carolina Sánchez Murrieta, residente de la especialidad de ginecología y obstetricia ha concluido la escritura de su tesis "Comparación del índice de función sexual femenina en pacientes con y sin síndrome de ovario poliquístico", proyecto que fue aprobado con el número de registro R-2019-3606-012 y otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma.

Dr. Oscar Moreno Álvarez
Director General
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer
Director de Educación e Investigación en Salud
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Sebastián Carranza Lira
Jefe de la División de Investigación en Salud
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Luis Claudio Erick Hernández Ángeles
Asesor de tesis
Médico adscrito al servicio de Ginecología Endocrinológica
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"
Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen

Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una patología que afecta a un 15% aproximadamente de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo.

Se caracteriza por la presencia de dos de 3 de las siguientes características: disfunción ovárica, presencia de hiperandrogenismo y morfología de ovario poliquístico por ultrasonografía. Se trata de uno de los desórdenes endocrinos más comunes en la mujer, alterando múltiples esferas de la vida, tanto en lo físico como en lo psicológico. Por lo tanto, también podría ser capaz de causar un impacto en el índice de función sexual femenina, el cual podemos medir mediante un instrumento de 19 ítems, que incluyen 6 características de la respuesta sexual femenina y que utilizando un punto de corte previamente validado se puede suponer la presencia de una posible disfunción sexual.

Objetivo

Comparar el índice de sexualidad femenina en mujeres con y sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.

Material y métodos

Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se aplicó el cuestionario de índice de función sexual femenina en 2 grupos conformado cada uno por 30 pacientes, el primero con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico y el segundo sin ninguna patología agregada; ambos con vida sexual activa. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar puntajes entre pacientes con y sin SOP. Para la comparación de los puntajes entre cada grupo se utilizó la prueba de chi cuadrado.

Resultados

Contamos con 60 pacientes con una edad promedio de 26.3 ± 4.35 , años.

Se encontró un promedio de puntaje total en pacientes con SOP de 27.4 y un promedio del puntaje total en pacientes sin SOP de 27.4, sin encontrar diferencia estadística.

Dentro del total, se encontraron 37 mujeres que no presentan disfunción sexual (61.7%) y 23 mujeres que si presentan una posible disfunción sexual (38.3%).

Dentro del primer grupo, sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico se encontraron 18 mujeres sin disfunción sexual (60%) contra 12 mujeres que si presentan disfunción sexual (40%).

Dentro del segundo grupo, las pacientes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico se encontraron 19 (63.3%) pacientes sin presencia de disfunción sexual y 11 pacientes con alguna posible disfunción sexual (36.7%).

No se encontró significancia estadística.

Conclusiones

Las mujeres con y sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico cuentan con los mismos puntos en el cuestionario de índice de función sexual femenina.

Existe presencia de posible disfunción sexual en un 36% de la población estudiada.

Palabras clave

Síndrome de ovario poliquístico, índice de función sexual femenina, disfunción sexual.

Summary

Introduction

Polycystic ovarian syndrome (PCOS) is a pathology that affects approximately 15% of women in reproductive age worldwide.

It is characterized by the presence of two of three of the following criteria: ovarian dysfunction, presence of hyperandrogenism and polycystic ovarian morphology by ultrasonography. It is one of the most common endocrine disorders in women, altering multiple spheres of life, both physically and psychologically. Therefore, it could also be able to cause an impact on the female sexual function index, which we can measure using a 19-item instrument, which includes 6 characteristics of the female sexual response and that using a previously validated cut-off point It may involve the presence of a possible sexual dysfunction.

Objective

To compare the female sexuality index in women with and without diagnosis of polycystic ovarian syndrome.

Materials and methods

Observational, cross-sectional and descriptive study. The female sexual function index questionnaire was applied in 2 groups, each consisting of 30 patients, the first with a diagnosis of polycystic ovarian syndrome and the second without any pathology; both with active sex life. Descriptive statistics were used for the analysis. The Mann-Whitney U test was used to compare scores between patients with and without PCOS. The chi-square test was used to compare the scores between each group.

Results

We have 60 patients with an average age of 26.3 ± 4.35 years.

An average total score was found in patients with PCOS of 27.4 and an average total score in patients without PCOS of 27.45, without finding statistical difference.

Among the total, 37 women who do not have sexual dysfunction (61.7%) and 23 women who do have a possible sexual dysfunction (38.3%) were found.

Within the first group, without diagnosis of polycystic ovarian syndrome, 18 women without sexual dysfunction (60%) were found against 12 women who did have sexual dysfunction (40%).

Within the second group, patients diagnosed with polycystic ovarian syndrome were 19 (63.3%) patients without the presence of sexual dysfunction and 11 patients with any possible sexual dysfunction (36.7%). No statistical significance was found.

Conclusions

Women with and without a diagnosis of polycystic ovarian syndrome have the same points in the female sexual function index questionnaire.

There is presence of possible sexual dysfunction in 36% of the population studied.

Key words

Polycystic ovarian syndrome, female sexual function index, sexual dysfunction.

Marco teórico

El síndrome de ovario poliquístico es el desorden endocrino más común entre las mujeres en edad reproductiva, afectando a un 15% de las mujeres en edad fértil en todo el mundo. (1, 2)

Es una de las principales causas de anovulación hiperandrogénica, la cual es un factor importante de la infertilidad y que está relacionada con numerosos problemas de salud. Debido a ser la principal causa de anovulación e infertilidad y a ser un factor de riesgo para disfunción endometrial y cáncer, el síndrome de ovario poliquístico (SOP) representa un problema de salud en la vida de la mujer. (2, 3)

La triada diagnóstica para SOP, en acuerdo con los criterios de Rotterdam, incluye disfunción anovulatoria, hiperandrogenismo y morfología de ovario poliquístico por ultrasonido. Haciendo el diagnóstico con dos de tres. (4)

La OMS define calidad de vida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y cuatro dimensiones se consideran como salud física (dolor y sensación de incomodidad, sueño y descanso y capacidad para cuidar las funciones cotidianas); Aspecto psicológico (apariciencia, emociones positivas y negativas, memoria, concentración y confianza en uno mismo); Contactos sociales (contactos personales, apoyo social y actividades sexuales) y entorno social (seguridad financiera, entorno familiar, acceso a la información, participación en actividades sociales e instalaciones de transporte). (5)

Estudios han confirmado que la calidad de vida esta dramáticamente bajo la influencia del estado de salud, especialmente en las enfermedades crónicas, las cuales tienen un impacto no deseado en el estado social, psicológico y físico del individuo. En algunas investigaciones, la calidad de vida en mujeres con SOP ha sido reportada como más baja que en las mujeres sanas e incluso más baja que en pacientes con enfermedades como diabetes, asma y epilepsia. (5)

La disfunción ovulatoria se presenta un año posterior a la menarca, antes de este periodo, los ciclos irregulares forman parte normal de la pubertad. Clínicamente se refleja como irregularidad en los ciclos menstruales, que se definen como menores a 21 días y mayores a 45 en mujeres de 1 a 3 años posterior a la menarca y menos de 21 y más de 35 en mujeres con más de 3 años dela menarca o en la perimenopausia. (6)

El hiperandrogenismo en estas pacientes es altamente prevalente, hasta en un 78%, puede manifestarse de manera bioquímica o clínica en forma de hirsutismo principalmente y acné. El hirsutismo debe de evaluarse con la escala de Ferriman Gallwey, donde un puntaje mayor a 6 indica el diagnóstico. La alopecia puede ser valorada usando la escala visual de Ludwig. Para la evaluación del acné no existe ninguna escala visual valorable aceptada. Cuando no existen signos clínicos de hiperandrogenismo o no son claros, se debe de hacer una medición sérica de andrógenos. Cuando existe una paciente con los criterios de anovulación e hirsutismo no es necesario realizar ultrasonido, sin embargo este puede ayudar a completar el fenotipo del síndrome de ovario poliquístico. (6)

La guía recomienda para hacer diagnóstico más de 20 folículos (2-9 mm) o un volumen ovárico de más de 10 ml usando un transductor con una frecuencia de más de

8 mHz. La disfunción metabólica es común en este síndrome, relacionada a resistencia a la insulina, además de altas tasas de obesidad. 1 de cada 2 mujeres con SOP es obesa. (6)

La resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia juegan un papel importante en la fisiopatología y en las manifestaciones metabólicas de este síndrome. Independiente o exacerbado por la obesidad. El diagnóstico temprano es la clave para el abordaje de los síntomas, mejorando la calidad de vida e identificando problemas de fertilidad, así como problemas metabólicos, cardiovasculares y psicosociales a largo plazo. (6)

Existe una evidencia en aumento de la efectividad de las intervenciones en el estilo de vida tanto en resultados reproductivos como en los no reproductivos. La terapia médica es efectiva así como los tratamientos de infertilidad. (6)

La prevalencia del SOP varía dependiendo de los criterios diagnósticos que se utilicen, los fenotipos y la población estudiada. Los criterios de Rotterdam tienen 4 fenotipos. El fenotipo clásico donde se presenta con (A) o sin (B) datos ultrasonográficos. En el fenotipo ovulatorio, las pacientes presentan hiperandrogenismo y datos ultrasonográficos (C). En el fenotipo no hiperandrogénico, hay oligomenorrea y datos ultrasonográficos (D). (6)

Adicionalmente, las mujeres con SOP presentan un riesgo aumentado de 3 a 8 veces de presentar depresión. También pueden experimentar aumento en peso y grasa corporal, así como cambios hormonales, endoteliales y metabólicos. Estas mujeres son más propensas a experimentar disfunción sexual, debido a que se sienten menos atractivas físicamente. (7).

Además, el SOP está identificado como un factor de riesgo para presentar cáncer de endometrio, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y dislipidemia. Varios estudios han demostrado una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud en general entre las mujeres con SOP debido a problemas emocionales, psicosociales, de infertilidad, maritales y de hirsutismo. (8)

A veces, este síndrome causa niveles altos de ansiedad y tensión que llevan a la depresión, desordenes de la alimentación y disfunción sexual. Feminidad disminuida, baja autoestima, depresión y hormonas masculinas elevadas se observan en estas mujeres y por lo tanto, pueden afectar la función sexual. La prevalencia para el diagnóstico de cualquier trastorno alimenticio en mujeres con síndrome de ovario poliquístico está aumentada también, presentándose en un porcentaje de 12 hasta el 36%. (9).

La función sexual es un tema multidimensional, el cual se encuentra bajo la influencia de factores psicológicos, biológicos e interpersonales y se refiere a como una persona logra un ciclo de respuesta sexual. Este ciclo es un proceso fisiológico que consta de 4 fases, las cuales son: excitación, meseta, orgasmo y resolución; es realizado por una complicada interacción entre factores psicológicos, sociales, ambientales y biológicos (hormonales, vasculares, musculares y nerviosos). Existen algunos estudios que han demostrado que este síndrome perjudica la función sexual de la mujer, pero debe ser considerado que en la función sexual también están incluidos los factores culturales, religiosos y étnicos. (9).

Los cambios en la apariencia física asociado con el síndrome de ovario poliquístico puede llevar a que se presente una satisfacción sexual disminuida. Se ha sugerido que los síntomas del SOP contribuyen a una disminución en la calidad de vida de la mujer. El hirsutismo, el acné y la obesidad afecta profundamente el autoestima de la mujer, debido a una percepción disminuida de la identidad femenina, con un gran impacto en su vida social así como en las relaciones íntimas y sexuales. Existen estudios en donde la mayoría de las pacientes con este síndrome se quejan de que afecta su vida diaria y que esto afecta en sus relaciones. (10)

Un problema sexual o disfunción sexual se refiere a cualquier problema que se presente durante cualquier fase de la respuesta sexual que impide al individuo o la pareja experimentar satisfacción durante la actividad sexual y que resulta de factores físicos, sociales y psicológicos. (10).

La relación entre función sexual y características hormonales y clínicas del SOP no está claro aún. La prevalencia de la disfunción sexual en mujeres con SOP se ha encontrado que es alta. Aproximadamente un 45% de las pacientes sufren de disfunción sexual, existen estudios en donde se refiere a la alopecia y a la infertilidad como los factores más significativos que contribuyeron a un puntaje bajo en el cuestionario de índice femenino de función sexual, siendo el hirsutismo, acné y la obesidad no significativos asociados con la función sexual. (11)

Autores concluyen que la infertilidad es un factor de riesgo potencial para la disfunción sexual ya que las consecuencias en el diagnóstico pueden llevar al desarrollo de depresión, ansiedad y baja autoestima. El estrés de mantener una relación sexual en una mujer infértil en busca de embarazo puede llevar a una disminución de la satisfacción de la relación sexual y por lo tanto disminución de la frecuencia de relaciones sexuales en una pareja. (12)

La mayoría de los estudios han reportado una mala función sexual en mujeres con SOP en lo que respecta a lubricación vaginal y excitación. A veces la función sexual de estas mujeres se ha reportado como baja en comparación con las mujeres sanas en términos de excitación, erotismo y orgasmo. Alteraciones en el estado de ánimo y efectos secundarios de los medicamentos hacen a estas mujeres vulnerables a la función sexual. Estos resultados son paradójicos ya que varios estudios han reportado que las mujeres con SOP han obtenido un puntaje similar en comparación con las mujeres sanas en los test de función sexual. (13).

Estudios epidemiológicos en Estados Unidos han estimado que la disfunción sexual femenina afecta a un 43% de las mujeres en la población en general. En el Reino Unido, un 5.8% de mujeres han reportado disfunción sexual. La tasa de disfunción sexual en mujeres en Latinoamérica es aproximadamente de un 58%. El deseo sexual disminuido es el que se ve más afectado, hasta en un cuarto de las mujeres. El hipoandrogenismo ha sido identificado como una etiología del deseo sexual disminuido, basado en el papel de la testosterona para incrementar la libido y el orgasmo en los hombres. Además la testosterona tiene efectos benéficos en la excitación, placer y satisfacción en las mujeres. (14)

El síndrome de ovario poliquístico está presente en todo el mundo y tiene numerosas consecuencias negativas especialmente porque está asociada con reducción en la reproducción e infertilidad, lo que afecta a la mujer con SOP y sus familiares. (15).

El índice de función sexual femenina es un cuestionario de 19 ítems diseñado por Rosen et al para evaluar la función sexual de la mujer basado en deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. 1 a 5 puntos son asignados para cada pregunta en cuanto a deseo y en los demás ítems de 0 a 5. Es psicométricamente sano, fácil de aplicar y ha demostrado la habilidad para discriminar entre poblaciones clínicas o no clínicas. (16)

La función sexual en mujeres con SOP está principalmente afectada por los cambios en la apariencia física, alteraciones en el ciclo menstrual e infertilidad, todo esto llevando a una disminución de la identidad femenina, así como estrés psicológico; todas estas alteraciones pueden llevar a una reducción en la calidad de vida, baja autoestima, problemas en la relación marital y alteraciones en la función sexual. (16)

Existe un punto de corte validado que se encontró sobre la base de los análisis de sensibilidad y especificidad y el procedimiento CART, determinándose que 26.55 es un puntaje de corte óptimo para diferenciar a mujeres con y sin disfunción sexual. (17)

Planteamiento del problema

A pesar de que el síndrome de ovario poliquístico es una de las patologías endocrinas más frecuentes a nivel mundial. Y que además, está bien descrito como esta entidad cursa con afecciones metabólicas, psicológicas y reproductivas, no se conoce con precisión como es que esta entidad afecta la calidad de la actividad sexual.

Pregunta de investigación

¿Cuál será el índice de función sexual femenina en mujeres con y sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico?

Justificación

El síndrome de ovario poliquístico es una entidad multifactorial que afecta a un importante porcentaje de mujeres en nuestro país y mundialmente. Existen diversos estudios que describen cómo esta entidad afecta la calidad de vida, pero no existen los suficientes acerca de la alteración en la calidad de vida sexual y menos en nuestro país. Aplicando esta encuesta a nuestra población en este hospital se podrá encontrar si se ve afectado el índice de sexualidad femenina en mujeres con SOP en el hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", como se ha reportado en literatura previa.

Objetivo

General

Comparar el índice de sexualidad femenina en mujeres con y sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

Observacional, transversal, descriptivo.

Universo de trabajo

2 grupos de 30 pacientes cada uno, el primero con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico quienes se encuentran en seguimiento en la consulta externa de Ginecología Endocrinológica y quienes cuenten con vida sexual activa. El segundo grupo sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico que acudieron como acompañantes a la consulta externa y que cuenten con vida sexual activa.

Obtención de la muestra

Previa autorización del Comité Local e Investigación y Salud y el Comité de Ética en Investigación, se seleccionaron en total 60 paciente, 30 con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico y vida sexual activa y 30 sin el diagnóstico de ovario poliquístico con vida sexual activa, quienes contestaron de manera anónima el cuestionario compuesto por 19 ítems, previo llenado de carta de consentimiento informado.

Selección de muestra

Se incluyeron pacientes que cumplieron criterios de selección.

Tamaño de la muestra

Se obtuvo una muestra de 30 pacientes en total por cada grupo utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico con vida sexual activa de cualquier edad y pacientes sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico con vida sexual activa de cualquier edad.

Criterios de exclusión: pacientes que no tengan vida sexual activa, pacientes embarazadas.

Criterios de eliminación: pacientes que no aceptaron contestar la encuesta, pacientes que no contestaron la encuesta de forma completa.

Variables

Variable	Definición	Tipo de Variable	Escala de medición
Síndrome de ovario poliquístico	Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo, de probable origen genético, influido por factores ambientales como nutrición y actividad física. Para su diagnóstico se debe presentar mínimo 2 de las siguientes características: anovulación, hiperandrogenismo y datos ultrasonográficos de ovario poliquístico.	Cualitativa Independiente	Presente/Ausente

Actividad sexual	Conjunto de acciones que producen excitación, placer erótico y gratificación del deseo. Esas acciones pueden o no culminar en el orgasmo	Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF
Relación sexual	Se define como penetración del pene en la vagina.	Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF
Deseo sexual	Sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.	Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF
Excitación	Sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad, puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal o contracciones musculares.	Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF
Lubricación	Manifestación característica de la excitación sexual femenina, se produce un incremento en la producción de líquido vaginal secundario a un aumento de la dilatación de los plexos vasculares subepiteliales.	Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF
Orgasmo	Pico sensorial, variable y transitoria de intenso placer que crea un estado alterado de conciencia, que inicia con contracciones involuntarias, rítmicas de la musculatura pélvica estriada circunvaginal con la presencia concomitante de contracciones uterinas y anales; dichas contracciones resuelven parcial o totalmente la vasocongestión regional, sexualmente inducida, para devenir todo ello en una sensación ulterior de bienestar y contento.	Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF
Satisfacción	Respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las relaciones sexuales.	Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF
Dolor	Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.	Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF

Puntaje final	Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor	Mínimo	Máximo	Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF
	Deseo	1-2	1-5	0,6	1,2	6		
	Excitación	3-6	0-5	0,3	0	6		
	Lubricación	7-10	0-5	0,3	0	6		
	Orgasmo	11-13	0-5	0,4	0	6		
	Satisfacción	14-16	0-5	0,4	0,8	6		
	Dolor	17-19	0-5	0,4	0	6		
			Rango Total	2	36			
Disfunción sexual	Dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea. Puntaje <26.55.						Cuantitativa Dependiente	Cuestionario IFSF

Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Se identificó a las pacientes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico que asistieron a la consulta externa de Ginecología Endocrinológica con vida sexual activa a quienes se les aplicó el cuestionario de índice de función sexual femenina. Así como a las acompañantes en general a la consulta externa de Ginecología Endocrinológica sin patologías adyacentes, con vida sexual activa, comparando resultados entre estos dos grupos.

Análisis estadístico

Se utilizó el software IBM SPSS versión 21 para el análisis estadístico. Para la estadística descriptiva se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Se realizó la prueba estadística U de Mann-Whitney para comparar resultados totales de la encuesta de índice de función sexual femenina en pacientes con y sin SOP. La comparación entre el índice función sexual femenina en pacientes con y sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico se realizó mediante prueba de chi cuadrada.

Resultados

La población estudiada se compone de 60 mujeres que en promedio tienen 26.3 ± 4.3 , años, con una edad máxima de 37 años y una edad mínima de 19 años; el 75% de la población no tiene más de 31 años.

Dentro del grupo de las pacientes sin SOP se encontró una edad promedio de 26.2 ± 4.8 , con una edad máxima de 37 años y mínima de 19 años. En las pacientes con diagnóstico de SOP se encontró una edad promedio de 26.3 ± 3.9 , con una edad máxima de 32 años y mínima de 19 años.

Se obtuvo un promedio del puntaje total en pacientes sin SOP de 27.4 (21.3 - 30.6) y un puntaje de 27.4 (25.2 - 30.2) en mujeres con SOP, mediante prueba U de Mann-Whitney se obtuvo una p de 0.9823, estadísticamente no significativo.

Dentro del total, se encontró con 37 mujeres que no presentan disfunción sexual (61.7%), y con 23 mujeres que si presentan una posible disfunción sexual (38.3%).

Dentro del primer grupo, sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico se encontraron 18 mujeres sin disfunción sexual (60%) contra 12 mujeres que si presentan disfunción sexual (40%).

Dentro del segundo grupo, las pacientes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico se encontraron 19 (63.3%) pacientes sin presencia de disfunción sexual y 11 pacientes con alguna posible disfunción sexual (36.7%).

Mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo una p de 0.071, encontrándose estadísticamente no significativo.

Dentro de los 6 rubros que califica el cuestionario de índice de función sexual femenina en general, se encontró un puntaje mínimo en el deseo en 5 mujeres (21.7%), en excitación en 1 mujer (4.3%), en lubricación en 5 mujeres (21.7%), en orgasmo 5 mujeres (21.7%), en satisfacción 3 mujeres (13.0%) y en dolor 1 mujer (4.3%). Se presentaron en total 3 mujeres con más de 1 rubro con puntaje mínimo lo que corresponde a un 13.0% total.

De las mujeres sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico y que presentaron algún tipo de disfunción sexual encontramos a 12 mujeres que corresponde a un 40% del total, de las cuales 1 mujer presentó puntaje mínimo en deseo (8.3%), 1 mujer en excitación (8.3 %), 2 mujeres en lubricación (16.7%), 6 mujeres en orgasmo (50%) y 2 mujeres en satisfacción (16.7%).

De las pacientes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico y que presentaron algún tipo de disfunción sexual encontramos a 11 que corresponde a un 36.7%. De las cuales 4 pacientes presentan puntaje mínimo en deseo (36.4%), 3 en lubricación (27.3%), 1 en satisfacción (9.09%) y 3 con más de 1 rubro con puntaje mínimo (27.3%).

Discusión

El síndrome de ovario poliquístico es una entidad que se presenta en aproximadamente 15% de la población a nivel mundial. (1,2) Se sabe que esta patología es capaz de causar alteraciones físicas como psicológicas en la mujer, siendo la principal la infertilidad, pero también está relacionado con una mayor incidencia en presentar depresión, aumento de peso y grasa corporal, así como cambios hormonales, endoteliales y metabólicos. Estas mujeres son más propensas a experimentar disfunción sexual, debido a que se sienten menos atractivas físicamente. (7)

Varios estudios han sido capaces de demostrar una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud en general entre las mujeres con SOP debido a problemas emocionales, psicosociales, de fertilidad, maritales y de hirsutismo. (14) A veces este síndrome causa niveles altos de ansiedad y tensión que llevan a la depresión, desordenes de alimentación y disfunción sexual. (9) Por lo anterior, se puede considerar una cadena de alteraciones, presentar este síndrome, ya que el hecho de presentar hirsutismo, puede llevar a depresión, lo que posteriormente puede llevar a una disfunción sexual.

En este estudio se contó con 60 pacientes en total, 30 con el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico y 30 sin este diagnóstico. En total se encontró un porcentaje del 38.33%, basándonos en el punto de corte establecido por el estudio de Wiegel, el cual establece que la presencia de un puntaje menor a 26.55 se traduce en presencia de disfunción sexual (18). Existen estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos los cuales han estimado que la disfunción sexual femenina afecta a un 43% de las mujeres en la población en general. Se reporta una tasa de disfunción sexual en mujeres en Latinoamérica del 58%. (14) El deseo sexual disminuido es el que se ha visto más afectado, presentándose hasta en un cuarto de las mujeres. (14)

Dentro de este estudio podemos observar que no existe una diferencia en el índice de función sexual femenina en pacientes con y sin síndrome de ovario poliquístico, al contrario de lo que se observa en estudios en Estados Unidos, sin embargo no se cuenta con ningún estudio en México que nos arroje esta información.

También encontramos que las mujeres con presencia de una posible disfunción sexual se presentan con mayor porcentaje un puntaje mínimo en el rubro del deseo con un porcentaje del 21.7%, al igual que dificultad para el orgasmo también en un 21.7%.

Es importante mencionar que se encontraron 3 mujeres en las cuales se presentó un puntaje mínimo en más de un rubro del cuestionario, presentándose en un porcentaje del 13.04% del total general (n=60), afectando en una mujer a dos rubros (orgasmo y dolor), a una mujer en 3 rubros (deseo, satisfacción y dolor) y a una mujer en 5 rubros (excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor). Además, las mujeres que presentaron puntaje mínimo en más de 1 rubro del cuestionario, son mujeres que cuentan con el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.

En cuanto a pacientes con el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, en este estudio se encontró un porcentaje del 36.6%, dentro del cual, el rubro con menor puntaje en el cuestionario del índice de función sexual femenina que se presentó más fue el del deseo con un porcentaje del 36.36%. En cuanto a pacientes sin el diagnóstico

de síndrome de ovario poliquístico con presencia de alguna posible disfunción sexual, encontramos con mayor porcentaje a la alteración en el orgasmo con un 50%.

Según los estudios epidemiológicos publicados, se asemejan los porcentajes de presencia de disfunción sexual en general, siendo la alteración en el deseo sexual la más prevalente.

El hecho de presentar un puntaje menor al punto de corte ya validado para disfunción sexual, no nos da el diagnóstico del tipo de disfunción sexual femenina que podría presentar la paciente, por lo que se necesitan estudios posteriores para llegar al diagnóstico preciso, sin embargo, este estudio nos ayuda a identificar a estas pacientes.

Conclusiones

No existe diferencia en el índice de función sexual en pacientes con y sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.

La presencia de una posible disfunción sexual está presente de igual manera en ambos grupos estudiados.

Existe presencia de posible disfunción sexual en un 36% de toda la población estudiada.

Bibliografia

1. Williams S, Sheffield D, Knibb RC. The polycystic ovary syndrome quality of life scale (PCOSQOL): Development and preliminary validation. *Health Psychol Open* 2018;5(2):2055102918788195.
2. Greenwood EA, Pasch LA, Cedars MI, et al. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Reproductive Medicine Network. Association among depression, symptom experience, and quality of life in polycystic ovary syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 2018;219(3):279.e1-279.e7.
3. Aliasghari F, Mirghafourvand M, Charandabi SM, et al. The predictors of quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. *Int J Nurs Pract* 2017 Jun;23(3). doi: 10.1111/ijn.12526.
4. Ozcan Dag Z, Alpua M, Isik Y, et al. The evaluation of temperament and quality of life in patients with polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol* 2017;33(3):250-253.
5. Rzońca E, Bień A, Wdowiak A, et al. Determinants of quality of life and satisfaction with life in women with polycystic ovary syndrome. *Int J Environ Res Public Health* 2018 Feb 22;15(2). pii: E376. doi: 10.3390/ijerph15020376.
6. Neven ACH, Laven J, Teede HJ, et al. A summary on polycystic ovary syndrome: diagnostic criteria, prevalence, clinical manifestations, and management according to the latest international guidelines. *Semin Reprod Med* 2018;36(1):5-12.
7. Lopes IP, Ribeiro VB, Reis RM, et al. Comparison of the effect of intermittent and continuous aerobic physical training on sexual function of women with polycystic ovary syndrome: randomized controlled trial. *J Sex Med* 2018;15(11):1609-1619.
8. Nasiri-Amiri F, Ramezani Tehrani F, Simbar M, et al. The polycystic ovary syndrome health-related quality-of-life questionnaire: confirmatory factor analysis. *Int J Endocrinol Metab* 2018 Feb 3;16(2):e12400. doi: 10.5812/ijem.12400
9. Scaruffi E, Franzoi IG, Civilotti C, et al. Body image, personality profiles and alexithymia in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS). *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2019;40(4):294-303.
10. Shafti V, Shahbazi S. Comparing sexual function and quality of life in polycystic ovary syndrome and healthy women. *J Family Reprod Health* 2016;10(2):92-98.
11. Eftekhari T, Sohrabvand F, Zabandan N, et al. Sexual dysfunction in patients with polycystic ovary syndrome and its affected domains. *Iran J Reprod Med* 2014;12(8):539-546.
12. Dokras A, Stener-Victorin E, Yildiz BO, et al. Androgen excess- polycystic ovary syndrome society: position statement on depression, anxiety, quality of life, and eating disorders in polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2018;109(5):888-899.
13. Stapinska-Syniec A, Grabowska K, Szpotanska-Sikorska M, et al. Depression, sexual satisfaction, and other psychological issues in women with polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol* 2018;34(7):597-600.
14. Diamond MP, Legro RS, Coutifaris C, et al. Sexual function in infertile women with polycystic ovary syndrome and unexplained infertility. *Am J Obstet Gynecol* 2017; Aug 217(2):191.e1-191.e19. doi: 10.1016/j.ajog.2017.04.034.
15. Noroozadeh M, Ramezani Tehrani F, Bahri Khomami M, et al. A comparison of sexual function in women with polycystic ovary syndrome (PCOS) whose mothers had PCOS during their pregnancy period with those without PCOS. *Arch Sex Behav* 2017;46(7):2033-2042.
16. Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26(2):191-208.

17. Wiegel M, Meston C, Rosen R, et al. The female sexual index (FSFI):cross-validation and development of clinical cutoffscores. *J Sex Marital Ther* 2005;31(1):1-20.

Anexos

Anexo 1

INDICE DE FUNCION SEXUAL FEMENINA

Edad:

Diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico: Si ____ No ____.

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Marque solo una por pregunta

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

Siempre o casi siempre.

- La mayoría de las veces (más que la mitad).
- A veces (alrededor de la mitad).
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca.

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

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

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares.

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual.
- Siempre o casi siempre.

- La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
- 4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?**
- No tengo actividad sexual
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o nada
- 5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?**
- No tengo actividad sexual
 - Muy alta confianza
 - Alta confianza
 - Moderada confianza
 - Baja confianza
 - Muy baja o nada de confianza
- 6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecha con su excitación durante la actividad sexual?**
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
- 7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?**
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
- 8. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?**
- No tengo actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Poco difícil
 - No me es difícil

9. **En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?**
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre la mantengo
 - La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
 - A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final
10. **En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación vaginal hasta finalizar la actividad sexual?**
- No tengo actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Poco difícil
 - No me es difícil
11. **En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?**
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
12. **En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?**
- No tengo actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Poco difícil
 - No me es difícil
13. **En las últimas 4 semanas, ¿Cuán satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?**
- No tengo actividad sexual
 - Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
14. **En las últimas 4 semanas, ¿Cuán satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?**
- No tengo actividad sexual
 - Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha

- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de disconfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Comparación del índice de función sexual femenina en mujeres con y sin síndrome de ovario poliquístico.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Ciudad de México, 2019.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El síndrome de ovario poliquístico es una entidad multifactorial que afecta a un importante porcentaje de mujeres en nuestro país y mundialmente. Existen diversos estudios que describen cómo esta entidad afecta la calidad de vida, pero no existen los suficientes acerca de la alteración en la calidad de vida sexual y menos en nuestro país. Aplicando esta encuesta a nuestra población en este hospital se podrá encontrar si se ve afectado el índice de sexualidad femenina en mujeres con síndrome de ovario poliquístico en el hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", como se ha reportado en literatura previa. Objetivo: Comparar el índice de sexualidad femenina en mujeres con y sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.
Procedimientos:	Se realiza una invitación a participar en este estudio para comparar el índice de función sexual femenina en pacientes con y sin síndrome de ovario poliquístico ya que en esta entidad se ven afectadas múltiples esferas de la calidad de vida. Esta encuesta contiene preguntas relacionadas a su vida sexual (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor) que aproximadamente toma contestar 15 minutos. En este caso no existen respuestas correctas o incorrectas y si alguna pregunta llega a resultarte incómoda de responder está en su derecho de no hacerlo. Esta encuesta es absolutamente anónima.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio no conlleva ningún riesgo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ninguno
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados de la encuesta aplicada únicamente serán utilizados para el estudio. Ya que se trata de una encuesta anónima no será posible proporcionarle la información acerca de sus resultados.
Participación o retiro:	La participación en este estudio es completamente voluntaria, por lo que tiene derecho a contestar o no la encuesta y puede retirarse en el momento que lo desee. Si usted no acepta participar o decide retirarse antes de concluir la encuesta, no se verá afectada la atención que usted recibe en el hospital ni en sus beneficios como derechohabiente del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	Debido a que esta encuesta es anónima no hay posibilidad de identificarla posteriormente a que la responda, por lo tanto, la confidencialidad de sus respuestas es absoluta.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Conocer el índice de índice de función sexual femenina en pacientes con y sin síndrome de ovario poliquístico.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Luis Claudio Erick Hernández Ángeles. luisclaudioer@hotmail.com . Consultorio 18 del área de consulta externa del HGO No. 4. Avenida Río Magdalena 289. Colonia Tizapan San Ángel. CP 01090, Ciudad de México. Teléfono 55506422. Horario: 08:00 a 14:00 horas.
Colaboradores:	Dra. Carolina Sánchez Murrieta dracarolinamurrieta@gmail.com . Residente de 4 año de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 4. Consultorio 18 del área de consulta externa del HGO No. 4. Avenida Río Magdalena 289. Colonia Tizapan San Ángel. CP 01090, Ciudad de México. Teléfono 55506422. Horario: 08:00 a 14:00 horas.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx.

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

en

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3606**.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA

Registro COFEPRIS 17 CI 09 010 024
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 026 2016121

FECHA Lunes, 22 de abril de 2019

M.E. Luis Claudio Erick Hernandez Angeles

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Comparación del índice de función sexual femenina en mujeres con y sin síndrome de ovario poliquístico**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2019-3606-012

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Oscar Moreno Alvarez
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3606

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL