



**Universidad Nacional Autónoma de
México**



Facultad de Medicina

**Sexualidad desde un enfoque de salud sexual y reproductiva en
mujeres y varones con adenomas hipofisarios: estudio comparativo.**

Tesis

Para obtener el título de:

Especialista en Biología de la Reproducción Humana.

Presenta

Dra. Julieta Gutiérrez Zamora.

Directores de Tesis

Dra. Loraine Ledon Llanes.

Dr. Fernando Larrea Gallo.



Ciudad de México, octubre 2021.



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.

Índice

Índice	
Resumen	1
Marco teórico	2
Planteamiento del problema	4
Justificación	8
Preguntas de Investigación	8
Hipótesis	9
Objetivos	10
Material y métodos	10
- Tipo de estudio	
- Ubicación temporal y espacial	11
- Cálculo del tamaño de la muestra	12
- Criterios de selección de la muestra	14
- Reclutamiento y Procedimiento	14
Resultados	20
Discusión	24
Conclusiones	25
Bibliografía	26
Anexos	28

RESUMEN

Antecedentes: Aunque es un tema poco explorado es bien sabido que en personas con enfermedades neuroendocrinas pueden aparecer trastornos en la esfera sexual y malestares en relación con la salud sexual y reproductiva (SS y SR), en el contexto de efectos deletéreos de la enfermedad sobre las diferentes áreas de vida y los procesos de salud.

El presente estudio se propuso recopilar las vivencias sexuales y reproductivas de mujeres y varones con adenomas hipofisarios (AH) en el contexto del impacto psicosocial y de salud de la enfermedad y de los significados construidos sobre sus experiencias así como establecer una comparación con hombres y mujeres sanos para establecer una comparación entre las disfunciones sexuales que pueden presentarse en uno y otro grupo.

Objetivo: - Conocer si es diferente la función sexual entre hombres y mujeres con adenomas hipofisarios en comparación con hombres y mujeres sanas.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, de carácter descriptivo, analítico e interpretativo, congruente con las características del paradigma cualitativo de investigación.

Conclusiones:

Las experiencias sexuales y reproductivas de las/los sujetos fueron variadas, pero en general mostraron cómo la compleja experiencia con la enfermedad favorece también vulnerabilidades en esta área.

Las principales vulnerabilidades en cuanto a la SS se expresaron en: dificultades en cualquiera de las fases de la respuesta sexual, sobre todo disminución del deseo sexual en la mujer y disfunción eréctil en el varón, que generaron a su vez modificaciones en la dinámica de pareja.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La sexualidad es un área fundamental en la vida de cualquier ser humano, aunque muchas veces este aspecto queda en segundo plano debido a los patrones sociales y culturales en los que nos desarrollamos como sociedad, haciendo que no investiguemos correctamente este aspecto de la vida. Igualmente, desde la perspectiva del médico está área también pasa a ser poco explorada por el tabú que llega a generar o la poca experiencia que como personal sanitario tenemos en este rubro.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo dar a conocer aspectos de la vida sexual en pacientes sanos tanto hombres y mujeres de diversas edades conjuntando algunas variables como menopausia y tenencia actual de vida sexual dentro del último mes, los instrumentos que utilizamos van dirigidos acerca de disfunciones sexuales y también si la pandemia por COVID y la enfermedad propia de COVID 19 tuvo algún impacto en el desempeño sexual tanto de hombres como de mujeres.

MARCO TEORICO

SALUD SEXUAL

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (1).

SEXUALIDAD

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (2). Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (3).

A lo largo de los últimos años han aparecido diferentes modelos para definir la respuesta sexual humana (1,2). A principios de la década de 1950, Masters y Johnson, tras estudiar la fisiología y psicología sexual humana, desarrollaron el modelo sexual lineal tanto para hombres como para mujeres, con estadios secuenciales de excitación, meseta, orgasmo y resolución .

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

El ciclo de la respuesta sexual humana (MASTERS; JOHNSON,1976) fue construido a partir del registro de los cambios anatomo fisiológicos que experimenta el cuerpo humano en el transcurso de una relación coital vaginal y con el tiempo ha llegado a representar la prueba científica que avala la existencia de un patrón único que permite el acceso al

placer sexual. Es decir, el modelo caracterizado por las cuatro fases que comprenden un ciclo de excitación, meseta, orgasmo y resolución, se presenta como la contraparte objetiva de la subjetiva sensación de placer sexual. Entonces, se establece que es indispensable cubrir dicho ciclo para experimentar placer sexual y se diseñan una serie de tecnologías para regular la respuesta sexual y adecuarla a los patrones preestablecidos (2,3)

Excitación.

La fase de excitación puede durar de varios minutos a varias horas. En ella aumenta el nivel de tensión muscular, la frecuencia cardíaca y comienza la vasocongestión con aumento de tamaño de los órganos genitales (4) . En esta fase se produce también la lubricación vaginal y las glándulas de Cowper secretan un líquido lubricante en la uretra masculina.

Meseta.

Es la fase que se mantiene hasta el orgasmo, estos cambios se intensifican. Los músculos de la base del pene presentan contracciones rítmicas que finalmente expulsan el semen (4).

Orgasmo.

Generalmente se alcanza con la eyaculación del semen. Inicialmente fluidos seminales se acumulan en el bulbo uretral de la glándula prostática. A medida que se acumulan, siente que va a eyacular y esa sensación se experimenta como inevitable e incontrolable. En las mujeres se producen contracciones rítmicas del útero. La tensión de sus músculos aumenta la presión en el pene y contribuye al orgasmo. En ambos sexos, suele ser una experiencia intensamente placentera.

RESOLUCIÓN

El cuerpo vuelve a los niveles normales de frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y contracción muscular, y se experimenta una sensación general de bienestar.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA RESPUESTA SEXUAL

Se distinguen tres fases principales. La fase de excitación es similar en los dos sexos y está caracterizada por fenómenos de vasodilatación con aumento del aporte de sangre a los órganos sexuales (3) Durante esta fase, se produce la lubricación vaginal por ultrafiltración a través del epitelio vaginal de plasma sanguíneo del plexo subepitelial intensamente dilatado. Su utilidad es facilitar la penetración y los movimientos del pene y neutralizar el pH vaginal (normalmente ácido) para permitir la supervivencia de espermatozoides. En la fase del orgasmo hay diferencias intersexuales en lo que a frecuencia se refiere: casi todos los hombres alcanzan el orgasmo, pero en un elevado porcentaje de mujeres sanas la respuesta orgásmica es menos frecuente durante el coito. Una vez que se produce, no hay grandes diferencias. Durante el orgasmo, se producen contracciones intermitentes de la musculatura lisa genital y esquelética.

La fase de resolución consiste en el retorno a los niveles funcionales iniciales con reducción de la congestión pélvica y relajación muscular. Se acompaña de un período

refractario, de varios minutos de duración, en el que es difícil tener un nuevo orgasmo . Esto es habitual en el hombre; en las mujeres puede haber un nivel elevado de excitación sobre el que se pueden superponer orgasmos adicionales si persiste la estimulación

Aproximadamente el 43% de las mujeres estadounidenses informan tener problemas sexuales, y el 12% considera que este problema es tan molesto que conduce a angustia personal. (6)

TIPOS DE DISFUNCION SEXUAL

La Asociación Americana de Psiquiatría y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-5) identifica cuatro tipos específicos de disfunción sexual femenina. Además, el DSM-5 también clasifica los trastornos como " otra disfunción sexual especificada " y " disfunción sexual no especificada (6)

SEXUALIDAD FEMENINA

La sexualidad es un aspecto central de la calidad de vida de la mujer y es el reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social. Sin embargo, frecuentemente en la práctica clínica vemos problemas serios de sexualidad (8). En un estudio reciente hemos descrito que los trastornos de la sexualidad afectaban al 50% de las mujeres de edad media, comprometiendo principalmente el deseo y la excitación.

Es difícil estudiar un fenómeno tan complejo como es la sexualidad humana, ya que este comportamiento ha variado en el tiempo y en los diferentes grupos humanos

La disfunción sexual fe

menina (DSF) comprende un grupo de condiciones comunes con componentes fisiológicos, psicológicos y sociales. La disfunción sexual más prevalente entre las mujeres es el trastorno del deseo sexual hipoactivo (HSDD), que se define como persistente o disminución recurrente o falta de deseo para la actividad sexual acompañada de angustia personal.

1.- Trastorno del interés y la excitación sexual femenina.

Etiologías comunes y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina. El trastorno del interés / excitación sexual femenina es una nueva clasificación que reemplaza los términos del DSM-V trastorno del deseo sexual hipoactivo y trastorno de la excitación sexual femenina (6). La fluctuación en el interés sexual y la excitación puede ocurrir a lo largo de la vida femenina en relación con factores individuales o de pareja modificables, pero comúnmente pasados por alto, incluidos los cambios en los patrones de sueño o el sueño crónico de mala calidad; estrés; cambios en la imagen, forma o peso corporal; el embarazo; amamantamiento; estilo de vida sedentario; abuso de alcohol u otras sustancias; y factores de relación. Muchas mujeres que dicen que carecen de deseo sexual o libido significan que han perdido el deseo fisiológico por el sexo. Las mujeres también describen una angustiada pérdida de interés, pero la capacidad de excitarse en respuesta a una pareja (7).

2.- Trastorno orgásmico femenino. Otra disfunción sexual especificada y no especificada Trastorno orgásmico femenino se define como un marcado retraso, poca frecuencia o ausencia del orgasmo o una intensidad marcadamente reducida de las sensaciones orgásmicas. La mayoría de los trastornos orgásmicos se adquieren en relación con una afección médica, anatómica, relacional, conductual o psicológica de nueva aparición que comúnmente coexiste con el interés sexual y las dificultades de excitación o genito - síntomas de dolor pélvico y trastorno de penetración. En raras ocasiones, el trastorno orgásmico adquirido puede deberse a afecciones neurológicas

subyacentes, cambios asociados con la cirugía genital o pélvica y radioterapia o uso de medicamentos (4,5).

3.- Dolor genito - pélvico y Trastorno de penetración. El vaginismo y la dispareunia ahora se combinan en dolor genito- pélvico y trastorno de la penetración. Este trastorno puede ser de por vida o adquirido (8). Se incluyen uno o más de los siguientes síntomas: endurecimiento del músculo vaginal con disminución de la capacidad o incapacidad para adaptarse a la penetración; tensión, dolor o ardor cuando se intenta la penetración; una disminución o ningún deseo de tener relaciones sexuales; evitación de la actividad sexual; fobia intensa o miedo al dolor.

OTRA DISFUNCION SEXUAL ESPECIFICADA Y NO ESPECIFICADA

Otras disfunciones sexuales especificadas y otras disfunciones sexuales no especificadas se diagnostican cuando un paciente presenta síntomas angustiantes característicos de una disfunción sexual que no cumplen los criterios de una de las categorías definidas (9,10). La principal distinción entre otra disfunción sexual especificada y otra disfunción sexual no especificada es si el médico especifica la razón por la que los síntomas descritos no cumplen los criterios para una de las otras clases (11)

DISFUNCION SEXUAL EN HOMBRES

INCIDENCIA DE DISFUNCIONES SEXUALES EN HOMBRES

Hay pocas encuestas epidemiológicas que aborden la incidencia, en contraposición a la prevalencia, de los trastornos sexuales en los hombres y existen grandes diferencias entre los estudios existentes (12). Estas diferencias pueden explicarse por variaciones en el diseño del estudio, las poblaciones estudiadas y las definiciones de disfunciones sexuales. Debido a estas variaciones, es imposible especificar la incidencia de disfunciones sexuales en los hombres. La mayoría de las investigaciones se han realizado sobre la disfunción eréctil (13,14). El tema común más importante de los estudios es que la incidencia de disfunciones sexuales aumenta con la edad, pero que la preocupación sexual en hombres mayores de 60 y ciertamente mayores de 70 es generalmente menor, lo que explica la disminución de la incidencia de lo que podría denominarse DE clínicamente relevante.

En general, la disfunción del deseo o impulso sexual fue menos frecuente que la disfunción del interés. Los niveles de interés sexual parecieron bastante estables desde finales de la adolescencia hasta aproximadamente los 60 años, después de lo cual disminuyó notablemente (15).

DISFUNCIONES DE LA EYACULACIÓN.

La prevalencia varía del 8% al 30% para todos los grupos de edad, excepto el 55% en hombres de 50 a 59 años en un estudio de EE. UU. dieciséis y 3,7% en hombres de 18 a 75 años en Londres (16). 52 En estudios más recientes, se han demostrado tasas de prevalencia más altas de EP en todo el mundo, particularmente en Asia y América Latina. Una excepción es un estudio de China en el que la tasa de EP persistente durante más de 2 meses fue del 8%, mientras que se encontró una tasa del 69% para cualquier aparición de anomalías eyaculatorias durante el año anterior (17). En un estudio coreano, Ahn et al. 53 informó sobre 1.570 hombres de 40 a 79 años. Se encontró una tasa de prevalencia del 24,9% por no poder controlar su tiempo de eyaculación.

Hay escasez de datos fiables sobre DE. Pocos investigadores han informado sobre la prevalencia de disfunción eréctil. Las tasas de este trastorno varían del 1% al 10%. Se

especula que la prevalencia de disfunción eréctil o aneyaculación en hombres mayores, muchos de los cuales ya no son sexualmente activos, podría ser mucho mayor

ORGASMO

Hay una dificultad para evaluar la prevalencia de la disfunción orgásmica porque muchos hombres no pueden distinguir entre la eyaculación y el orgasmo. En los Estados Unidos, el 8% de los hombres informaron que no habían podido alcanzar el orgasmo durante el último año (5). En el informe epidemiológico de la Consulta Internacional sobre Medicina Sexual de 2009, 16 de los 31 conjuntos de datos de prevalencia publicados informaron análisis de problemas de orgasmos en sus encuestas. La mayoría de los estudios informaron tasas de prevalencia en el rango de 11,8% a 19,4%.

DISPAREUNIA:

La prevalencia del dolor genital en los hombres durante el coito se ha estudiado poco. Nickel et al. informó una tasa de prevalencia de eyaculación dolorosa en una encuesta mundial del 16,8%. Con esta baja prevalencia, no es de extrañar que no haya dependencia de los hombres por edad ' Se ha encontrado dispareunia (18).

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROENDOCRINAS

Las enfermedades crónicas representan un importante problema de salud por su complejidad, por el incremento sustantivo de su incidencia y prevalencia en edades cada vez más tempranas, y porque impactan múltiples aristas de la existencia humana (neuropsicológica, psicosocial, sanitaria, económica, y en relación a la sexualidad y a la salud reproductiva) 19.

Su larga duración, la intensidad de los cambios corporales que provocan, las modificaciones que acarrearán en áreas de vida significativas, el carácter novedoso de la mayoría de estos cambios, y las demandas que implican en cuanto a modificación de los estilos de vida del individuo, incluso sobre el sentido de sí mismo(a), convierten el vivir con estas enfermedades en un verdadero reto (20)

En cuanto a las enfermedades neuroendocrinas catalogadas como enfermedades crónicas (ENE) que se presentan a nivel hipofisario incluyen alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-gónada (hipogonadismo secundario), en el eje hipotálamo-hipófisis-tiroides (hipotiroidismo central), craneofaringeomas, alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (enfermedad de Cushing, hipersecreción o déficit de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) provocadas por tumor hipofisario), alteraciones de la hormona del crecimiento humana (hGH) (déficit de hGH, hipersecreción de la misma o acromegalia), alteraciones de la prolactina (PRL) (hiperprolactinemia, prolactinomas) y alteraciones de la vasopresina u hormona antidiurética (ADH) (diabetes insípida) (21).

Debido a que las exigencias de las enfermedades crónicas rebasan los marcos institucionales sanitarios y abarcan la vida cotidiana de la persona y sus redes sociales, los significados alrededor del cuerpo, las construcciones de género y los sentidos atribuidos al proceso salud-enfermedad como categorías psico socioculturales resultan básicos para comprender la experiencia de vivir con estos padecimientos (22).

Aparece bien documentado en la literatura que las dificultades sexuales frecuentemente acompañan, e incluso pueden preceder, condiciones crónicas de salud. Su influencia puede ser directa sobre la función sexual, pero también indirecta, a través de la modificación de los patrones de interacción, de la autoimagen, del sentido de autonomía,

y de la producción de manifestaciones físicas como la fatiga, la astenia y el dolor.¹¹ Sin embargo, en su mayoría estos estudios se han centrado en describir o referir el hecho de que se producen "síntomas" o "trastornos sexuales" como consecuencia de enfermedades crónicas, sin entrar a dilucidar cuáles son las estructuras de sentido que se construyen a su alrededor, y obviando los contextos concretos desde los cuales dichos "trastornos" emergen. Además, desde esta perspectiva, la enfermedad se concibe como lacerante de la "normalidad" sexual, que es en última instancia definida según criterios y supuestos esencialistas (23).

En el caso específico de las enfermedades endocrinas, los estudios realizados desde la perspectiva biomédica han demostrado su asociación con la presencia de disfunciones sexuales, sobre la base del argumento de que el funcionamiento hormonal está involucrado en la regulación de las funciones sexuales humanas (deseo, erección/lubricación, eyaculación, orgasmo). Por otra parte, se plantea que el equilibrio (o no) hormonal también se relaciona con aspectos psicossomáticos (autoimagen, autoestima, percepción de menor atractivo) que, a su vez, influyen sobre la función sexual

En el presente trabajo se incluye un grupo con especial atención a las ENE resultantes de AH que se presentan en la edad adulta, de instalación y evolución crónicas.

COVID Y ROL DE GENERO. IMPACTO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En este proyecto abarcamos un tema importante que todavía no ha sido bien estudiado, debido a la reciente aparición de la pandemia por el COVID 19, lo que supuso un cambio radical en nuestro estilo de vida y roles de género.

De menor interés (sobre todo en los meses iniciales de la pandemia) ha sido el estudio de los diferenciales por género en otros ámbitos de esta crisis, como son los efectos sociales, psicológicos y de salud (no Covid-19) derivados de las medidas adoptadas por la emergencia sanitaria(20Las construcciones sociales, como las normas y los patrones culturales que imponen los roles que mujeres y varones desempeñan en la sociedad, están siendo factores determinantes de los impactos diferenciados por género en los efectos de la epidemia de Covid-19, por lo que diversas organizaciones internacionales han venido exhortando a que el enfoque de género se integre en el diseño de las intervenciones económicas y sociales de respuesta.

Entre las diferencias asociadas con el género están, entre otros ejemplos, los papeles tradicionales del varón como proveedor del hogar y los tipos de trabajos más frecuentes en los varones, que en mayor medida los llevan a tener su empleo fuera de casa, situaciones que los exponen a un mayor riesgo de contagio.

Por otro lado, también se han señalado múltiples circunstancias por las que la mujer está más expuesta a contagios, como es el caso del sector salud y social, donde a nivel mundial 70% de los trabajadores son mujeres. Cabe mencionar que adicionalmente, en México se reporta una mayor mortalidad por Covid-19 en personal sanitario, por lo que es de esperarse que las mujeres trabajadoras en este sector estén expuestas a un mayor riesgo que los hombres a nivel mundial (20).

La mujer está llevando la mayor carga del impacto de la pandemia a través de múltiples mecanismos, como la suspensión de empleos informales y en el sector de servicios de actividades no esenciales; al tener que quedarse en casa, estudiar y/o realizar el trabajo remunerado dentro del hogar, con el incremento de la carga de trabajo derivado de la limpieza de la casa de manera exhaustiva como medida de prevención de contagios, con la atención extra a los hijos para brindar apoyo en las actividades escolares virtuales, con el cuidado de enfermos y personas mayores, con la dificultad adicional de estar solas y no tener el apoyo social acostumbrado

El mayor efecto negativo individual del confinamiento se reportó en las actividades sociales y de esparcimiento (entre 81% y 69%), seguidas de efectos en los estudios (69%), trabajo (60%) e ingresos económicos (55%); las actividades cotidianas del hogar presentaron el efecto más bajo a nivel individual (47%); la dimensión de efectos negativos en la salud fue reportada por el 59% para la salud física y 54% para la salud mental.

El impacto en los estudios es mayor en las mujeres que en los varones (70% contra 66%), al igual que en las actividades cotidianas en el hogar (49% contra 44%) y en los ingresos económicos. También en las actividades recreativas el efecto es mayor en las mujeres que en los varones (81% contra 77%); sin embargo, fue en las actividades deportivas en donde se observó el único efecto contrario, ya que comparados con las mujeres (68%), una mayor proporción de varones (72%) reporta un efecto negativo en el rubro de deportes.(20) Entre el 60% y 80% de los encuestados reportó efectos negativos en el trabajo y la vida social respectivamente; sin embargo, no hubo diferencias significativas entre géneros en estos dos rubros (24).

Queda pendiente todavía el saber cómo el confinamiento por COVID 19 y la propia enfermedad en sí, puede impactar en la vida sexual y reproductiva de los individuos

JUSTIFICACIÓN

- ▶ Está bien documentado que las dificultades sexuales pueden acompañar a las enfermedades crónicas. Su influencia puede ser directa sobre la función sexual, pero también indirecta a través de la modificación de los patrones de interacción, la autoimagen, el sentido de autonomía, y de manifestaciones físicas, como la fatiga, la astenia y el dolor.
- ▶ Esta tercera fase del estudio nos centraremos en conocer por medio de los medios de recolección de datos y el análisis estadístico la prevalencia de disfunciones sexuales anteriormente definidas en distintos grupos poblacionales que sean exclusivamente de pacientes sanos, sin enfermedades crónicas, ni infecciones agudas en este caso COVID 19 que pudieran alterar su función sexual.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Se plantea la necesidad de profundizar en la comprensión de los resultados obtenidos a través de las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Es diferente la función sexual entre hombres y mujeres con adenomas hipofisarios en comparación con hombres y mujeres sanas?

- ¿Cuál es la disfunción sexual más prevalente en el grupo de varones y mujeres con adenomas hipofisarios en comparación con el grupo de hombres y mujeres sanos?
- ¿Qué relación existe entre las variables sociodemográficas y de salud sexual y reproductiva con la función sexual de mujeres y varones con adenomas hipofisarios comparados con sujetos sanos?

8. METODOLOGÍA

a. Diseño:

Se realizó un estudio transversal, de carácter descriptivo, analítico e interpretativo, congruente con las características del paradigma cualitativo de investigación.

b. Contexto de estudio

El estudio se desarrolló en diversas áreas del INCMNSZ, Ciudad de México, México. Específicamente, en áreas que garantizaron confidencialidad y confort para contestar adecuadamente los instrumentos de este estudio y la resolución de dudas secundarias a los mismos.

c. Población

La población del estudio estuvo conformada por mujeres y varones adultas/os sanos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

d. Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por mujeres y varones adultas/os con AH que reciben atención de salud en la Consulta de Hipófisis, del Servicio de Endocrinología y Metabolismo, del INCMNSZ, y que participaron en un estudio cuantitativo previo (período agosto-noviembre 2016, y período diciembre 2018-junio 2019).

Asimismo, al ser un estudio comparativo, también estuvo conformada por mujeres y varones adultas/os definidos como sanos de acuerdo a los criterios mencionados

e. Estrategia de muestreo:

La estrategia de selección muestral fue no probabilística, dirigida e intencional.

El muestreo realizado fue mixto, al combinar los siguientes tipos de muestras:

Muestras de casos-tipo: Para analizar experiencias y significados de determinado grupo social, en este caso, mujeres y varones con AH.

- Muestras homogéneas: Personas adultas dentro de un rango de edad (edad reproductiva: 20-59 años), que reciben atención de salud en la Consulta de Hipófisis, del Servicio de Endocrinología y Metabolismo, y que participaron en un estudio cuantitativo previo.

- Muestras diversas: Se buscó obtener una muestra heterogénea atendiendo a criterios como: diagnóstico neuroendocrino (tumores hipofisarios funcionantes: acromegalia, enfermedad de Cushing (EC), prolactinomas, enfermedad multihormonal; y tumores hipofisarios no funcionantes), dimensión sexo-género (mujeres y varones), subgrupos de edad (20-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años), control de la enfermedad primaria (Sí – No), tenencia de pareja (Sí

– No), tenencia de hijos (Sí – No), experiencia de infección de transmisión sexual (ITS) (Sí – No), presencia de malestares sexuales (Sí – No).

- Muestras por conveniencia: Casos disponibles a los que se tuvo acceso y que expresaron su consentimiento para participar en el estudio

Para el grupo de los sujetos sanos, la estrategia de selección muestral fue no probabilística, dirigida e intencional.

- Muestras homogéneas: Personas adultas dentro de un rango de edad (edad reproductiva: 20-59 años), sanos tanto hombres como mujeres, pareados según edad (± 3 años de edad), tenencia de pareja (sí/no) y función sexual en el último mes (sí/no), en relación a los 66 sujetos ya reclutados con adenomas hipofisarios.

- Muestras por conveniencia: Casos disponibles a los que se tuvo acceso y que expresaron su consentimiento para participar en el estudio.

f. Selección y tamaño muestral

En el grupo de los pacientes con adenomas participaron 23 sujetos, (se planteó un mínimo muestral de 15 personas) y lograr una representación diversa atendiendo a los criterios: diagnóstico, dimensión sexo-género, subgrupos de edad, control de la enfermedad, tenencia de pareja, tenencia de hijos, y experiencia de ITS; según las posibilidades de acceso y participación de las/los sujetos elegidas/os.

En el grupo de los sanos Se planteó una muestra (66 sujetos) para poder tener el pareamiento completo con respecto al grupo previo de los adenomas hipofisarios. Se realizó una enmienda del protocolo en diciembre de 2020 para poder incluir nuevamente a 66 sujetos sanos que no presentarán obesidad como comórbido.

OBJETIVOS

- ▶ **Objetivo general:** Caracterizar las sexualidades y la SSR de mujeres y varones con adenomas hipofisarios.
- ▶ **Objetivos específicos:**
- ▶ Describir la función sexual de mujeres y varones con adenomas hipofisarios, en comparación con la función sexual de mujeres y varones sanas/os.
- ▶ Determinar la relación entre variables sociodemográficas y de salud sexual y reproductiva con la función sexual de mujeres y varones con adenomas hipofisarios, en comparación con la relación entre similares variables y la función sexual de sujetos sanos.

CRITERIOS DE INCLUSION

Grupo de adenomas hipofisarios:

- ▶ Personas adultas, de 20-59 años, de ambos sexos, con diagnóstico de ENE de carácter crónico, endógeno (no ambiental), de inicio en la edad adulta. –
- ▶ Presencia de alteraciones en el eje gonadal, tiroideo, adrenal, de la hGH, PRL y de la ADH, resultantes de AH (productores y no productores), y expresados en los diagnósticos siguientes: acromegalia, EC, hiperprolactinemia, enfermedad multihormonal, hipotiroidismo, hipogonadismo, diabetes insípida, entre otros
- ▶ Atención y seguimiento de salud en la Consulta de Hipófisis, perteneciente al Servicio de Endocrinología y Metabolismo, del INCMNSZ. - Voluntariedad para participar en el estudio. - Haber participado en el estudio cuantitativo previo: desarrollado de agosto a noviembre de 2016, y de diciembre de 2018 a julio de 2019.
- ▶ La muestra de la tercera fase del estudio (muestra control) estuvo conformada por mujeres y varones sanas/os (se realizará una historia clínica y exploración completas para descartar enfermedad crónica). Los mismos criterios de exclusión y eliminación aplican para esta muestra control.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Quedarán excluidos del estudio:

- ▶ Mujeres con menopausia artificial por exéresis quirúrgica de ambos ovarios, radioterapia o quimioterapia debido a que en este caso la menopausia comienza abrupta e inmediatamente sin perimenopausia, intensificándose los cambios físicos y psicológicos.
- ▶ Mujeres con ooforectomía bilateral, o con histerectomía total o subtotal realizada a través de cualquiera vía.
- ▶ Varones con antecedentes de orquiectomía bilateral y/o de prostatectomía radical, realizada a través de cualquier procedimiento invasivo.
- ▶ Antecedentes de otras enfermedades del sistema nervioso central (SNC) (además del adenoma hipofisario) que causen posibles déficits neuropsicológicos, o alteraciones neuroendocrinas (accidentes cerebrovasculares, hemorragia subaracnoidea, epilepsia, malformación arteriovenosa, esclerosis múltiple, procesos neoplásicos, traumatismo craneal severo, parálisis cerebral).
- ▶ Antecedentes de problemas de aprendizaje, moderados o severos, o evidencia de incapacidad intelectual, que aludan a trastornos neuro evolutivos.
- ▶ Presencia de graves déficits sensoriales (pérdida de visión, habla y/o audición) que impidan la administración y recogida de información a través de los instrumentos autoadministrados e interactivos planificados en el estudio.
- ▶ Consumo actual de psicofármacos o cualquier otro medicamento que altere de forma significativa el rendimiento cognitivo.

- ▶ Antecedentes de tratamiento neuroquirúrgico, radioterapia o quimioterapia por tumores del SNC, exceptuando si la indicación de dicho tratamiento se ha relacionado con el manejo del adenoma hipofisario.
- ▶ Historia de abuso de alcohol u otras sustancias psicotrópicas (drogas ilegales, uso abusivo de psicofármacos sin prescripción médica).
- ▶ Presencia de enfermedades sistémicas activas o en descontrol, no neuroendocrinas, asociadas con presencia actual de deterioro cognitivo en el paciente (por ejemplo: diabetes mellitus, hipotiroidismo, deficiencia de vitamina B12, otros desórdenes metabólicos), comprobable al momento de su participación en el estudio a través de la evaluación neurocognitiva.
- ▶ Presencia actual de trastorno o enfermedad psiquiátrica, relacionada o no con los efectos temporales de la enfermedad, que impidan la comunicación, comprensión y las posibilidades de interpretación).
- ▶ Tener diagnóstico de obesidad determinado por el índice de masa corporal al momento de realizar la entrevista.
- ▶ Presencia actual de trastornos neurocognitivos que impidan la comunicación, comprensión y las posibilidades de interpretación.
- ▶ Poseer otras condiciones personales que explícitamente dificulten la interacción, comunicación, comprensión, y el completamiento administración de los instrumentos planificados (Por ejemplo: trastornos de personalidad descompensados, reacciones situacionales con manifestaciones neuropsicológicas y psicoemocionales severas, entre otros).

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ▶ Sujetos que no terminen sus evaluaciones.

METODOS

- ▶ Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y comparativo, que utilizará metodología cuantitativa de investigación.
- ▶ Esta **tercera etapa** del estudio se incluirá un grupo control (sujetos sanos) pareados según edad (± 3 años de edad), tenencia de pareja (sí/no) y función sexual en el último mes (sí/no), en relación a los 66 sujetos ya reclutados con adenomas hipofisarios.
- ▶ Se incluyó además una entrevista breve realizada por los autores para determinar que los controles no tuvieran enfermedades crónicas o agudas que pudieran afectar su salud sexual o reproductiva.
- ▶ Los instrumentos se calificarán según las normas originales de sus autores y/o modelos de interpretación propuestos para el estudio. El análisis de la información se realizará a través de estadística inferencial. Se realizará triangulación de métodos cuantitativo y cualitativo

- ▶ Se conformará un reporte de investigación. Se considerarán y garantizarán principios éticos para el trabajo y la investigación con seres humanos: voluntariedad de la participación, proceso de consentimiento informado, consideración de beneficios de participación en el estudio, confidencialidad de la información proveída, y cumplimiento de las medidas universales de bioseguridad para el desarrollo de las actividades de investigación en espacios de atención de salud.

PROCEDIMIENTO

- ▶ Se contactó con los pacientes a través de la divulgación de informativos en diferentes sitios de divulgación del INCMNSZ, previa autorización por los Comités de Ética e Investigación del instituto.
- ▶ A cada sujeto se le realizó una historia clínica y exploración completas para descartar enfermedad crónica y verificar el cumplimiento de los criterios de selección muestral.
- ▶ Una vez comprobados los mismos se solicitó su consentimiento para participar en el estudio.
- ▶ En los sujetos que se identificó algún problema de salud como resultado de la valoración clínica y exploración física, será informado al respecto y se le sugerirá que busque atención de salud con su médico de confianza (no en el INCMNSZ)
- ▶ Los instrumentos de recolección de la información que se utilizarán son: Planilla de Datos Generales, Índice de Función Sexual Femenina, Índice Internacional de Función Eréctil, y Cuestionario de Pareja y Sexualidad (versiones femenina y masculina).

Se calificarán según las normas originales de sus autores y/o modelos de interpretación propuestos para el estudio.

- ▶ Se utilizaron algunos de los instrumentos utilizados en la primera fase del estudio, específicamente:
 - ▶ **Entrevista para definir Estado de Salud:** instrumento administrado por el investigador para definir a los sujetos sanos candidatos a ingresar al estudio. Se compone de preguntas cerradas y semi-cerradas entre las cuales se interroga existencia de enfermedades crónicas, enfermedades psiquiátricas, uso actual de fármacos y si del mes de marzo a la fecha han sido diagnosticados con infección por el SARS COV19 o existencia de síntomas en los últimos diez días.
 - ▶ **2.- La Planilla de Datos Generales:** Instrumento diseñado por la autora (Ledón, 2004), utilizado en estudios previos con personas con enfermedades endocrinas (Ledón et al., 2004; 2008; 2011; 2016; 2017; 2018), será ajustado a la población y objetivo de estudio actual. A través de una entrevista semi-estructurada individual permite recoger datos sociodemográficos, de salud y de salud sexual y reproductiva, relevantes para el análisis de la información y del tema, y de este modo realizar una descripción de la muestra.

- ▶ **El Índice Internacional de Función Sexual Eréctil:** Instrumento autoadministrado y multidimensional, ampliamente utilizado para la evaluación de la función sexual masculina (Rosen, Cappelleri y Gendrano, 2002). Ha sido recomendado como el instrumento autoadministrado estándar de oro para evaluar eficazmente la disfunción eréctil en los ensayos clínicos y en el campo de la medicina sexual masculina (Le Roy, 2002). Fue desarrollado y validado en 1996-1997, adjunto al programa de ensayo clínico del sildenafil (Rosen, Cappelleri y Gendrano, 2002). Ha sido validado lingüísticamente en 32 idiomas, incluido el castellano, para múltiples culturas, cumple con los criterios de confiabilidad y validez, tiene un alto grado de sensibilidad, especificidad y replicabilidad, y correlaciona con otras medidas de resultados de tratamiento (Rosen, Cappelleri y Gendrano, 2002; Rosen et al, 1997).

El instrumento es ampliamente aceptado tanto por las agencias regulatorias como por las revistas científicas, como una medida válida y confiable del funcionamiento sexual en los hombres. Su confiabilidad y fortaleza como instrumento se expresa en su uso en diferentes poblaciones geográficas, en diferentes subgrupos etiológicos, y con diferentes agentes de tratamiento y diseños de investigación (Rosen, Cappelleri y Gendrano, 2002). El cuestionario está compuesto por 15 ítems divididos en 5 dominios de la función sexual y cuyo valor va de 0 a 5: función eréctil (6 ítems: puntaje máximo 30), función orgásmica (2 ítems: puntaje máximo 10), deseo sexual (2 ítems: puntaje máximo 10), satisfacción con la relación sexual (3 ítems: puntaje máximo 15), y satisfacción global (2 ítems: puntaje máximo 10). Dos de los ítems (preguntas 3 y 4) del dominio función eréctil fueron específicamente diseñados para evaluar componentes clave de la DE (pregunta 3: habilidad para lograr la penetración, y pregunta 4: habilidad para mantener a la erección suficiente para el desempeño sexual satisfactorio) (Rosen, Cappelleri y Gendrano, 2002; Rosen et al, 1997)

Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) : Desarrollado por Rosen et al (2000), en cumplimiento de la clasificación del International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions, es un instrumento autoadministrado, simple y confiable para evaluar la función sexual femenina en un amplio rango de edad. Sus autores demostraron su confiabilidad y propiedades psicométricas en la evaluación de la función sexual femenina (Rosen et al, 2000; Le Roy, 2002). El cuestionario consta de 19 preguntas e incluye los seis dominios de la función sexual (Le Roy, 2002): deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. El instrumento enfatiza en el dominio de trastorno de la excitación sexual, al dividirlo en dos dominios separados (lubricación y excitación), lo cual permite evaluar tanto los componentes periféricos (lubricación) como centrales (deseo y excitación subjetiva) de la excitación sexual (Le Roy, 2002). Cada pregunta tiene 5 ó 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntaje mejor sexualidad. Su versión en español ha sido utilizada en mujeres latinoamericanas, mostrando que es un instrumento sencillo de aplicar, que tiene propiedades psicométricas adecuadas, que permite evaluar la sexualidad de la mujer en diferentes etapas de la vida, y que es un instrumento útil y confiable para evaluar la sexualidad en estudios epidemiológicos y para medir en trabajos clínicos la respuesta a diferentes terapias (Blümel et al, 2004; Le Roy, 2002).

Cuestionario de Pareja y Sexualidad versión para mujeres y varones. Cuestionario auto-administrado dirigido a explorar aspectos de la dinámica de pareja, de la vivencia de la sexualidad en pareja, de la respuesta sexual en la actualidad, la satisfacción sexual y de pareja, y otros aspectos relacionados. El diseño del cuestionario se realizó tomando

como base algunos instrumentos que exploran aspectos específicos de la sexualidad (Cuestionario de disfunciones sexuales, C.T. García, Cuestionario de sexualidad para hombres mayores de edad, G. Monteagudo, G. Ovies, L. Ledón, y Cuestionarios de Aspectos del Erotismo, F. Cabello), fue originalmente diseñado para el estudio de aspectos de la sexualidad, la respuesta sexual y la dinámica de pareja en parejas con infertilidad (Ledón et al, 2013), y sometido a criterio de expertos y pilotaje para garantizar validez de contenido. Tanto la etapa del pilotaje (33 sujetos) como el desarrollo de la etapa cuantitativa del estudio (donde se aplicó el cuestionario a 280 sujetos: 140 mujeres y 140 varones) mostraron los beneficios del uso de este instrumento, al permitir obtener información variada respecto a la sexualidad y relación de pareja de los sujetos estudiados. Dicha información ha sido presentada en varios encuentros científicos. El Cuestionario presenta dos versiones: una para mujeres (35 ítems) y otra para varones (38 ítems), con un espacio final para expresar comentarios. Los ítems de ambos cuestionarios son idénticos hasta la pregunta 27: en el caso del Cuestionario para mujeres inquiriere sobre lubricación (ítems 27-29), mientras el Cuestionario para varones inquiriere sobre erecciones (ítems 27-29) y eyaculaciones (ítems 30-32). Posteriormente ambos cuestionarios se igualan respecto a los ítems incluidos, aunque con diferencia de la numeración referenciada para las preguntas al haber incluido 3 preguntas más en el caso de los varones (sobre eyaculación). Los cuestionarios incluyen preguntas cerradas, semi-cerradas (integran opciones de respuestas específicas y una opción final abierta), y la pregunta final es abierta y opcional. Las dimensiones que integra son: relación de pareja, sexualidad en pareja y respuesta sexual.

VARIABLES

Deterioro neurocognitivo: Obtención de puntuación menor a 20 puntos en el MoCA. Datos sociodemográficos: fecha, edad, sexo, nivel escolar terminado, ocupación actual, municipio y provincia de residencia, área de residencia (rural-urbana), estado civil, tenencia de pareja, tiempo de relación de pareja, tipo de vínculo de pareja (ocasional – estable), convivencia con la pareja, tenencia de hijo/a(s) con la pareja actual, cantidad de personas con las que convive, personas con las que convive, creencias religiosas, tipo(s) de creencias religiosas. Datos obtenidos a partir de la aplicación de la Planilla de Datos Generales. Datos de salud: diagnóstico neuroendocrino, tiempo de evolución de la enfermedad neuroendocrina, tiempo antes del diagnóstico en que comenzaron las manifestaciones de la enfermedad neuroendocrina, manifestaciones de la enfermedad, tratamiento actual para enfermedad neuroendocrina, institución de salud donde recibe atención por enfermedad neuroendocrina, tipo de servicio (especialidad) y área (consulta externa – hospitalización) donde recibe atención en la actualidad por enfermedad neuroendocrina, antecedentes personales de salud, padecimientos actuales de salud, tratamientos médicos para dichos padecimientos actuales, antecedentes de atención por salud mental (psicología – psiquiatría) y motivo de atención, atención actual por salud mental y motivo de atención, uso de psicofármacos en la actualidad, tipo de psicofármaco usado, otras terapias actuales (Ej., del lenguaje, psicológicas, rehabilitación), antecedentes familiares de salud, historia de hábitos tóxicos (tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas, consumo de fármacos sin prescripción médica), presencia de hábitos tóxicos en la actualidad, frecuencia de consumo, tiempo total de consumo de hábitos tóxicos. Datos obtenidos a partir de la aplicación de la Planilla de Datos Generales.

Datos de salud sexual y reproductiva: edad de menarquía/eyacularquia, inicio de actividad sexual coital, edad de inicio de actividad sexual coital, orientación sexo-erótica, actividad sexual coital en la actualidad, actividad sexual autoerótica en la actualidad,

historia de dificultades sexuales, dificultades sexuales que ha experimentado, presencia de dificultades sexuales en la actualidad, tipo de dificultades sexuales que presenta, si ha buscado atención de salud por dificultades sexuales, resultados de atención de salud por dificultades sexuales, historia de uso de métodos de planificación familiar, tipo de métodos de planificación familiar utilizados, uso actual de métodos de planificación familiar, tipo de métodos de planificación familiar que usa, embarazos, cantidad y resultado de embarazos, tenencia y cantidad de hijo/a(s), historia de infecciones de transmisión actual (ITS), tipo de ITS contraída, presencia de ITS actual, tipo de ITS contraída, historia de infertilidad, tiempo de diagnóstico de infertilidad, causas de la infertilidad, tratamiento y tipo de tratamiento por infertilidad, resultados del tratamiento por infertilidad, si se mantiene el estatus de infertilidad en la actualidad y si se sostiene el proyecto reproductivo en la actualidad.

Datos obtenidos a partir de la aplicación de la Planilla de Datos Generales.

Función sexual femenina: La puntuación global del Índice de Función Sexual Femenina es obtenida a partir de la suma de los resultados de cada dominio (deseo sexual femenino, excitación femenina, lubricación, orgasmo femenino, satisfacción sexual femenina, y dolor sexual femenino). El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. El rango mínimo es 2 y el máximo es 36. A mayor puntaje mejor función sexual.

Deseo sexual femenino: Incluye las preguntas 1 y 2 del Índice de Función Sexual Femenina con un rango de puntaje de 1-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta, multiplicados por un factor (0.6). El rango mínimo es 1.2 y el máximo 6. A mayor puntaje mejor resultado en términos de deseo sexual.

Excitación femenina: Incluye las preguntas 3-6 del Índice de Función Sexual Femenina con un rango de puntaje de 0-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta, multiplicados por un factor (0.3). El rango mínimo es 0 y el máximo 6. A mayor puntaje mejor resultado en términos de excitación sexual.

Lubricación: Incluye las preguntas 7-10 del Índice de Función Sexual Femenina con un rango de puntaje de 0-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta, multiplicados por un factor (0.3). El rango mínimo es 0 y el máximo 6. A mayor puntaje mejor resultado en términos de lubricación sexual.

Orgasmo femenino: Incluye las preguntas 11-13 del Índice de Función Sexual Femenina con un rango de puntaje de 0-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta, multiplicados por un factor (0.4). El rango mínimo es 0 y el máximo 6. A mayor puntaje mejor resultado en términos de orgasmo.

Satisfacción sexual femenina: Incluye las preguntas 14-16 del Índice de Función Sexual Femenina con un rango de puntaje de 0(ó 1)-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta, multiplicados por un factor (0.4). El rango mínimo es 0.8 y el máximo 6. A mayor puntaje mejor resultado en términos de satisfacción sexual.

Dolor sexual femenino: Incluye las preguntas 17-19 del Índice de Función Sexual Femenina con un rango de puntaje de 0-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta, multiplicados por un factor (0.4). El rango mínimo es 0 y el máximo 6. A mayor puntaje mejor resultado en términos de dolor (menor o no presencia del mismo).

Función sexual masculina: La puntuación global del Índice Internacional de Función Eréctil es obtenida a partir de la suma de los resultados de cada dominio (función eréctil, función orgásmica masculina, deseo sexual masculino, satisfacción masculina con el

coito, y satisfacción sexual global masculina). El resultado final es la suma aritmética de los dominios. El rango mínimo es 1 y el máximo es 75. A mayor puntaje mejor función sexual.

Función eréctil: Incluye las preguntas 1-5 y 15 del Índice Internacional de Función Eréctil con un rango de puntaje de 0 (ó 1)-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta. El rango mínimo es 1 y el máximo 30. A mayor puntaje mejor resultado en términos de función eréctil.

Función orgásmica masculina: Incluye las preguntas 9 y 15 del Índice Internacional de Función Eréctil con un rango de puntaje de 0-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta. El rango mínimo es 0 y el máximo 10. A mayor puntaje mejor resultado en términos de función orgásmica masculina.

Deseo sexual masculino: Incluye las preguntas 11 y 12 del Índice Internacional de Función Eréctil con un rango de puntaje de 1-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta. El rango mínimo es 2 y el máximo 10. A mayor puntaje mejor resultado en términos de deseo sexual masculino.

Satisfacción masculina con el coito: Incluye las preguntas 6-8 del Índice Internacional de Función Eréctil con un rango de puntaje de 0-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta. El rango mínimo es 0 y el máximo 15. A mayor puntaje mejor resultado en términos de satisfacción masculina con el coito.

Satisfacción sexual global masculina: Incluye las preguntas 13-14 del Índice Internacional de Función Eréctil con un rango de puntaje de 1-5 puntos. Su puntuación se obtiene a partir de la suma de los resultados de cada pregunta. El rango mínimo es 2 y el máximo 10. A mayor puntaje mejor resultado en términos de satisfacción sexual global masculina.

Relación de Pareja: A partir del Cuestionario de Pareja y Sexualidad, versiones femenina y masculina, integra la valoración cualitativa de los aspectos: Valoración general de la relación de pareja (ítem 1), determinantes del estado actual de la relación de pareja (ítem 2), y deseo de modificar la relación y aspectos que desea modificar (ítems 3 y 4).

Sexualidad en Pareja: A partir del Cuestionario de Pareja y Sexualidad, versiones femenina y masculina, integra la valoración cualitativa de los aspectos: Importancia de la sexualidad (ítem 5), condiciones de privacidad para el ejercicio sexual (ítem 6), satisfacción con el tiempo dedicado a sexualidad, interés por relaciones sexuales, disfrute de juegos sexuales, estado emocional durante las relaciones sexuales, satisfacción con actividades sexuales que realizan, afectividad, disfrute del coito, molestias durante el coito, satisfacción con variación en la vida sexual (ítems 7-16, respecto a los cuales se brindan 5 opciones de frecuencia de estos aspectos), presencia de dificultades en la vida sexual en pareja y sus determinantes (ítems 33 y 34 en el cuestionario para mujeres; y 36 y 37 en el cuestionario para varones), y satisfacción global con la vida sexual con la pareja (ítems 35 y 38, para las versiones femenina y masculina, respectivamente).

Respuesta sexual: A partir del Cuestionario de Pareja y Sexualidad, versiones femenina y masculina, integra la valoración cualitativa de los aspectos: Frecuencia de relaciones sexuales (ítems 17-19), deseo sexual (ítems 20-23), excitación sexual (ítems 24-26), lubricación vaginal (ítems 27-29 del Cuestionario para mujeres), erección (ítems 27- 29 del Cuestionario para varones), eyaculación (ítems 30-32 del Cuestionario para varones) y orgasmo (ítems 30-32 del Cuestionario para mujeres, y 33-35 del Cuestionario para mujeres). De cada uno de los aspectos de la respuesta sexual se explora: la presencia de cambio(s), el/los, tipo(s) de cambio(s), y la satisfacción con cada uno de ellos.

METODOS QUE USADOS PARA PONERSE EN CONTACTO CON LOS PACIENTES

Se contactó con los pacientes de la siguiente manera a través de la divulgación de informativos en diferentes sitios de divulgación del INCMNSZ, previa autorización por los Comités de Ética e Investigación del instituto. A cada sujeto se le realizó una historia clínica completa para descartar enfermedad crónica y verificar el cumplimiento de los criterios de selección muestral. Una vez comprobados los mismos se solicitó su consentimiento para participar en el estudio. En los sujetos que se identificó algún problema de salud como resultado de la valoración clínica y exploración física, fue informado al respecto y se le sugirió buscar atención de salud con su médico de confianza (no en el INCMNSZ).

La privacidad del participante y la confidencialidad de la información brindada fueron protegidos de la siguiente manera: no se recogieron datos de identidad personal durante la fase de recogida de la información, los datos personales con que se cuente (extraídos de los Registros) nunca se vincularán con la información brindada por los sujetos acerca del tema investigado, dichos datos personales solo fueron conocidos por la investigadora a cargo de la revisión de los Registros, mientras los datos personales y de salud provenientes de los mismos y necesarios a considerar para definir los criterios de selección muestral.

Toda la información, una vez recabada a partir de la participación del sujeto, se manejó a través de códigos numéricos: desde la etapa de calificación e interpretación de la información, pasando por su procesamiento estadístico, y hasta la conformación del reporte de investigación.

ANALISIS ESTADISTICO

- ▶ Se creó una base de datos para la entrada de la información recabada por cada uno de los instrumentos, a través del programa SPSS.
- ▶ Dicha información será sometido a procesamiento estadístico descriptivo (frecuencias absolutas, frecuencias relativas, medias y desviaciones estándar donde corresponda, según el tipo de variable) y se realizarán correlaciones entre las diferentes variables, para profundizar la descripción estadístico y caracterización de los aspectos evaluados.
- ▶ Para el análisis estadístico a partir de los datos recabados del grupo de estudio y el grupo control (tercera fase del estudio), se realizó:
 - 1) el análisis con pareamiento individual que permite el cálculo de la razón de momios pareada (RMp) para determinar la asociación de la exposición con la enfermedad
 - 2) el "odds ratio" (OR) para cuantificar dicha asociación, y 3) los intervalos de confianza para un nivel de 95% para definir la precisión de dicha asociación (González-Garay et al, 2018).

I. Consideraciones éticas

Durante el desarrollo del estudio se cumplieron los aspectos éticos para el desarrollo de investigaciones sociales, y en el campo de la salud, la sexualidad, la SS y SR. 53 Las/los sujetos participaron de forma voluntaria en el estudio.

Se les explicó de forma oral y escrita (a través de un modelo de consentimiento informado, Anexo 2): el propósito del estudio, los criterios de selección, las actividades a realizar, la voluntariedad de su participación, los beneficios de participar, el manejo confidencial de la información, y se les orientó respecto a sus necesidades de información y atención de salud.

Las entrevistas se realizaron en múltiples espacios del hospital como Unidad del Paciente Ambulatorio, biblioteca, salas de espera, etc. siempre cuidando la privacidad del participante y propiciando un ambiente de respeto, armonía, confianza y confidencialidad.

La confidencialidad de la información se garantizó a través del uso de códigos asignados a las/los sujetos participantes, a través de los cuales se refirió toda la información relacionada con las/los mismas/os.

No se utilizó ningún dato de identidad personal para referirse a los resultados o datos primarios. La identidad de la persona entrevistada solo fue conocida por las investigadoras principales del estudio a cargo del proceso de reclutamiento, aplicación de los instrumentos de recolección de la información, y contacto directo con la/el sujeto. Se cumplieron las medidas necesarias para realizar estudios en instituciones de salud, y los procedimientos de aplicación de los instrumentos.

Las entrevistas se realizaron en espacios con adecuadas condiciones materiales y de privacidad.

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética y el Comité de Investigación del INCMNSZ (Oficio No. Mcontrol-827/2019, Reg. CONBIOÉTICA-09-CEI-011-20160627).
m.

9. RESULTADOS

1. Caracterización de la muestra sujetos con adenomas

1.1. Características sociodemográficas

En el estudio participaron 23 sujetos, todos de forma voluntaria, de los cuales 16 (69.6%) eran mujeres y 7 (30.4%) eran varones. Con una edad promedio de 42.1 años (22-58 años), doce sujetos (52.17%) eran jóvenes, es decir, tenían entre 20 y 39 años de edad (de las/los cuales 10/16, 62.5%, fueron mujeres, y 2/7, 28.57%, fueron varones) y 11 (47.83%) correspondían a la mediana edad, es decir, tenían entre 40 y 59 años de edad (de las/los cuales 6/16, 35.29%, fueron mujeres o y 5/7, 71.43%, fueron varones).

Del total de sujetos, cinco (21.73%) solo contaban con educación básica (primaria o secundaria), siete (30.4%) contaban con preparatoria o carrera técnica y los 11 restantes (47.82%) contaban con estudios superiores (licenciatura o posgrado). Un 30.43% (7 mujeres) no tenían una ocupación remunerada al momento del estudio. Algunas mujeres se refirieron a sí mismas como "amas de casa", y otras como colaboradoras de algún negocio familiar debido a sus dificultades para trabajar como resultado de la enfermedad. El resto (16 personas - 69.57%) tenía al menos una ocupación remunerada, dentro de las cuales presentaban una diversidad importante: negocios familiares, administrativo, ayudante de oficio, profesor, profesionista independiente, enfermera, chofer, comerciante, etc.

La mayoría de las/los participantes tenía residencia en la Ciudad de México (10 personas - 43.47%) y el Estado de México (7 personas - 30.43%), y el resto (6 personas - 26.09%) tenía residencia en ciudades de provincia (Veracruz, Jalisco, Zacatecas, Guerrero y Michoacán). Solamente 2 sujetos (8.69%) residían en zona rural, los 21 restantes (91.3%) en zona urbana.

En cuanto al estado civil de las/los sujetos, once de ellos eran solteros (47.82%), nueve casados (39.13%), dos en unión libre (8.69%) y uno separado (4.3%). Del total de la muestra, nueve (39.13%) sujetos no tenían pareja al momento de su participación en el estudio, de ellos 7 mujeres (43.75%) y 2 varones (28.57%). De los 14 sujetos con pareja (60.87%), trece (92.85%) mantenían una relación y convivencia estable y solo 1 varón (7.14%) mantenía una convivencia ocasional con su pareja, aunque también la reconoció como estable. Las/los sujetos con pareja al momento del estudio tenían un promedio de tiempo de relación de 15.6 años (rango 2-34 años) y 8 (57.14%) refirieron tener descendencia con su pareja actual.

El 86.95% (20 sujetos) refirió tener creencias religiosas, de los cuales en su gran mayoría (85% - 17 sujetos) eran católicos.

1.2. Datos de salud grupo de adenomas hipofisarios

Según los datos generales de salud recabados, dieciséis (69.6%) de las/los sujetos tenía diagnóstico de un AH productor (11/16 mujeres - 68.75%, y 5/7 varones - 71.43%) y 7 sujetos (30.4%) tenían un AH no productor (6/16 mujeres - 37.5%, y 2/7 varones - 28.57%). Los diagnósticos específicos fueron variables y se resumen en la Tabla 1, junto con los datos demográficos relevantes y de salud general (Ver Tabla 1). Aunque el tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad fue variable

(rango 1 – 28 años), en promedio fue de 9.35 años. Dicho tiempo fue mayor en quienes tenían diagnóstico de AH productores (media: 11.44 años, rango: 2 – 28 años) en comparación con quienes tenían diagnóstico de AH no productores (media: 4.57 años, rango: 1 – 9 años).

Así mismo, se observa en la tabla 1 el tipo de tratamiento indicado. Como sucede en la mayoría de los macro AH productores, el tratamiento primario es quirúrgico, once de los sujetos (47.82%) recibieron manejo quirúrgico primario, solo dos de las/los participantes que tenían indicación de manejo quirúrgico desde su diagnóstico al momento de su participación en el estudio no lo habían recibido por no encontrarse en control de sus comorbilidades, y otros dos de las/los participantes no se consideraron candidatos a tratamiento quirúrgico por la ubicación de la lesión, y se manejaron con radioterapia. La gran mayoría de las/los sujetos con AH productores de PRL, e inclusive los coproductores (PRL/GH) (6 sujetos - 26%), recibía tratamiento farmacológico primario. Algunas/os de las/los sujetos a los que se identificó el AH de forma incidental, se encontraban solamente en vigilancia (17.39% - 4 sujetos) (ver Tabla 1).

1.3.Datos de salud sexual y reproductiva en el grupo de los adenomas

En cuanto a los datos de SS y SR, el 95.6% (22 sujetos) ya había iniciado vida sexual activa, en su mayoría se auto-refirieron como con orientación heteroerótica (21 sujetos – 91.3%), solo dos personas (8.7%), varones específicamente, refirieron orientación homoerótica. De las/los sujetos que ya habían iniciado vida sexual, el 26.09% (6 sujetos, en su totalidad mujeres: 3 jóvenes y 3 de la mediana edad) no practicaba ningún tipo de actividad sexual en la actualidad (ni coital ni autoerótica). Quince sujetos (62.22%) practicaban actividad coital, de los cuales 10 eran mujeres (62.5% del total de las mujeres) y 6 varones (85.71% del total de los varones), y 7 sujetos (30.43%) refirieron practicar actividad autoerótica en la actualidad, de los cuales 4 eran mujeres (25% del total de mujeres) y 3 varones (85.71% del total de hombres).

De las 22 personas que habían iniciado actividad sexual, 6 (27.2%) refirieron antecedentes de dificultades sexuales de los cuales solamente dos (33.3%) recibieron atención por tal motivo. De estas/os sujetos con antecedentes de dificultades sexuales, tres (50%) refirieron disminución del deseo sexual y las otras 3 (todas mujeres) refirieron dolor o molestia durante el coito.

Once sujetos (47.83%) refirieron presentar dificultades sexuales en el momento de su participación en el estudio, predominando de igual manera el dolor o molestia durante el coito (5 sujetos - 45.5%) y la disminución del deseo sexual (3 sujetos - 27.3%), pero apareciendo otras como disfunción eréctil (3 sujetos - 27.3%), impacto limitador de la autoimagen sobre la sexualidad (2 sujetos - 18.2%), eyaculación precoz, sangrado poscoital y disminución del volumen de semen eyaculado (1 sujeto - 9.1%, en cada una de estas tres últimas dificultades sexuales) (ver Gráfico 1).

Respecto a la distribución por género, cinco (71.43%) de los 7 varones participantes en el estudio refirieron alguna dificultad sexual actual. De ellos, cuatro (80%) correspondían a la mediana edad

(40-59 años), tres sujetos (60%) tenía diagnóstico de AH productores y dos sujetos (40%) tenían diagnóstico de AH no productor. Ninguno de los hombres presentó antecedente de dificultad sexual, y a excepción de 1 sujeto (20%) que presentó tres dificultades sexuales, el resto (4 sujetos – 80%) refirió solo una dificultad sexual al momento de su participación en el estudio.

Las dificultades sexuales referidas por estos varones fueron la disfunción eréctil (3 sujetos - 42.8%), disminución del deseo sexual, eyaculación precoz, disminución del volumen de semen eyaculado, y disminución de la frecuencia coital (estas últimas en 1 sujeto – 20% - cada una). De los cinco sujetos varones con dificultades sexuales actuales, solamente 2 de ellos (40%) (ambos con disfunción eréctil) recibían atención para su alteración consistente en tratamiento con inhibidores de fosfodiesterasa y terapia de reemplazo con testosterona.

En cuanto a las mujeres que presentaron dificultades sexuales, seis (37.5%) refirieron antecedente de dificultad sexual e igualmente 6 (37.5%) refirieron alguna dificultad sexual en la actualidad, resaltando que el 50% de ellas (3 mujeres) presentó más de una dificultad sexual (hasta tres en el caso de una mujer). Las mujeres que refirieron alguna dificultad sexual en la actualidad eran mayoritariamente jóvenes (5 mujeres – 83.33%) y se distribuyeron equitativamente atendiendo al diagnóstico (3 mujeres con AH productor - 50% - y 3 con AH no productor – 50%).

El mayor porcentaje de las dificultades sexuales actuales correspondió a molestia o dolor durante el coito (4 mujeres – 66.67%) y disminución del deseo sexual (3 mujeres - 50%). Se presentaron otras dificultades sexuales como: disminución del deseo sexual, impacto limitador de la autoimagen sobre la sexualidad (en 2 mujeres – 33.33% - cada una), ausencia de actividad sexual y sangrado poscoital (en 1 mujer – 16.67% - cada una). Ninguna de estas mujeres recibía atención para sus dificultades en la actualidad.

Respecto a los datos reproductivos recabados, cuatro de las mujeres participantes (25%) habían presentado cese fisiológico de la menstruación. Solo 8 de las mujeres (50%) había logrado embarazo previamente, con una media de 2.25 embarazos (rango de 1-4 embarazos) con un total aproximado de 18 eventos obstétricos de los cuales en 13 (72.2%) culminaron en recién nacidos vivos y en 5 (27.7%) en abortos espontáneos. Refirieron tener descendencia al momento del estudio 12 sujetos (52.17%), de ellos 7/16 mujeres (43.75%) y 5/7 varones (71.43%). La mayor parte de quienes tenían descendencia fueron sujetos de la mediana edad (9 sujetos - 75%), y la media de hijas/os fue de 1.92 (rango 1-3).

En cuanto a planificación familiar, dieciocho sujetos (78.26%) refirieron el antecedente de uso de algún método de planificación familiar en ellos o su pareja, de los cuales 15 eran mujeres (83.3%) y 3 varones (16.6%). En cuanto a las mujeres, siete de ellas (46.6%) eran jóvenes y las ocho restantes (53.3%) de la mediana edad. De los varones 1 (14.3%) era joven y 2 (28.6%) pertenecían a la mediana edad. Tres mujeres (20%) y 2 varones (66.6%) refirieron el antecedente de uso de más de 1 método de planificación familiar, dentro de los cuales predominó el uso de dispositivo intrauterino (DIU) en 7 de las mujeres participantes (46.6%) y en la pareja de 2 varones (66.6%). El uso de condón masculino en la pareja fue referido por 4 mujeres (26.6%) y 2 varones (66.6%), el coito interrumpido se utilizó

por 2 mujeres (13.3%) y 2 varones (66.6%), y los anticonceptivos combinados se utilizaron en 3 mujeres solamente (20%).

En la actualidad solo 8 de las/los participantes utilizaba algún método de planificación familiar (34.7%), cinco eran mujeres (62.5%), de las cuales 2 eran jóvenes (40%) y 3 de la mediana edad (60%), de ellas 2 tenían oclusión tubaria bilateral (OTB) (40%), 2 utilizaban una progestina oral sola

(40%) y sólo 1 paciente era usuaria de DIU. Tres de las/los participantes que en la actualidad utilizaban ellos/as o su pareja algún método anticonceptivo eran hombres (37.5%) de los cuales 1 era joven (33.3%) y 2 se encontraban en la mediana edad (66.6%), de ellos solo 1 utilizaba preservativo masculino y coito interrumpido, la pareja de otro de ellos tenía OTB y la pareja del último participante utilizaba DIU.

Tres mujeres (18.75%) tenían antecedente de infertilidad, cuya causa se atribuyó a su enfermedad neuroendocrina, a obstrucción tubaria y a astenozoospermia en la pareja (33.3% - 1 mujer para cada causa). Siete sujetos (30.43%) del total de la muestra mantenían proyecto reproductivo a futuro: seis eran mujeres (85.7%) (5 jóvenes, 1 de la mediana edad y solo 1 de ellas con descendencia), y sólo 1 hombre (14.2%) de la mediana edad y también con descendencia.

Del total de las/los sujetos 7 (30.2%) refirieron antecedente de ITS, las cuales se desglosan en la tabla 4 (ver Tabla 4). De ellas/os, solamente 2 refirieron ITS actuales, y fueron específicamente

hombres (28.57%) con infección por HIV quienes recibían tratamiento en la actualidad con antirretrovirales y se encontraban en muy buen control de la infección (“indetectable”).

2. El desarrollo de las entrevistas

Las entrevistas en profundidad se realizaron en un período de 12 meses. La mayoría de las/los sujetos fueron entrevistados en las zonas de sala de espera de la Unidad del Paciente Ambulatorio, debido a que una gran cantidad son familiares que acompañan a pacientes y en el momento de la espera era cuando realizábamos las entrevistas. Además de que también entrevistamos a personal de diferentes áreas tanto administrativas como de servicios de limpieza, mantenimiento, personal de enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión y aceptaran voluntariamente participar. El consentimiento bajo información se invitaba a ser testigos a otras personas que se encontraban en las mismas áreas de entrevista que no tuvieran relación con el entrevistado.

El encuentro individual con las/los sujetos comenzó en todos los casos con el desarrollo del proceso de consentimiento informado, consistente de inicio en informarles de forma oral: los objetivos del estudio, la actividad fundamental a realizar (entrevista en profundidad), los criterios de selección y de la garantía de la confidencialidad de la información compartida. Una vez que las/los sujetos expresaron su consentimiento de forma oral, procedían a la lectura del modelo de consentimiento informado para su firma.

Algunas/os sujetos expresaron que el Modelo de Consentimiento era extenso, en cuyo caso se insistió en la importancia de su lectura completa para que estuvieran debidamente notificados de toda la información incluida, así como para dar respuesta a cualquier duda que tuvieran antes del inicio de la entrevista.

Terminada cada entrevista se dedicó un espacio para trabajar algunos temas que fueron identificados como indicadores potenciales de vulnerabilidades de salud y/o como necesidades de información y orientación.

Durante todo el proceso de participación primó un clima positivo, la mayoría de las preguntas de los instrumentos de medición fueron contestadas por los sujetos de forma personal, sin embargo las investigadoras siempre permanecimos a una distancia cercana para contestar las cuestiones que causaran dudas.

Como promedio las entrevistas tuvieron una duración de 30 a 45 minutos.

10. DISCUSIÓN

La presente investigación es un estudio comparativo y está enfocado a un área poco explorada, tanto en cuanto a la población (mujeres y varones con AH productores y no productores) como al tema (salud sexual y reproductiva) y enfoque teórico-metodológico del estudio (analítico-interpretativo).

A pesar de que la sexualidad es importante para la calidad de vida, en muchos países la discusión acerca de problemas de DS es considerada un tabú, además de

que se mantiene la creencia de que la misma es completamente un resultado de trastornos psicoafectivos.

Ello trae como consecuencia que los temas de SS y SR se exploren poco en estas poblaciones y que cuando se hace, no se realiza desde un enfoque biopsicosocial. La realización del presente estudio, a partir de una perspectiva centrada en las experiencias y discursos de personas con AH productores y no productores en relación a su SS y SR en el contexto de sus procesos de vida con la enfermedad, permitió analizar un conjunto de dimensiones de salud (alteraciones producidas por la enfermedad, comorbilidades, complicaciones propias de la enfermedad o atribuidas a sus tratamientos), psicosociales (características sociodemográficas, experiencia psicológica y vincular con la enfermedad), familiar y de pareja (impacto de la enfermedad en estas áreas), que se relacionan con vulnerabilidades de esta población sobre todo en cuanto a su SS y SR.

Es bien conocido que las enfermedades hipotálamo-hipofisarias a menudo provocan DS, en su gran mayoría atribuidos a cambios en las concentraciones de andrógenos en el varón y de andrógenos/estradiol en la mujer, así como a hiperprolactinemia. Sin embargo, los mecanismos son más complejos que los efectos individuales de estas hormonas. Existen algunas escalas de DS que valoran puntos específicos de la función sexual y reproductiva, la mayoría de ellos enfocándose en el deseo sexual, la excitación sexual, así como respuestas bien definidas de los órganos genitales como erección, lubricación, eyaculación y orgasmo.

Al igual que en estudios previos realizados por Ledón L. y colaboradores con población peruana y cubana, en esta investigación se pudo constatar que los procesos de enfermedad que vivían las/los sujetos eran situaciones profundamente estresantes: por su carácter crónico, por la intensidad de cambios corporales producidos, por las múltiples modificaciones acarreadas en áreas de vida significativas (trabajo, familia, sexualidad, pareja y relaciones interpersonales)

Además este estudio se centra en realizar una comparación con el grupo de pacientes sanos para poder dar respuesta a nuestra pregunta de investigación acerca de cuáles disfunciones sexuales son más prevalentes en cada grupo.

11. CONCLUSIONES

1.- Desde la perspectiva de las mujeres y varones con AH productores y no productores que participaron en el estudio, el impacto de la enfermedad se caracterizó por involucrar cambios en su salud física, mental, sexual y reproductiva, que a su vez condujeron a que se modificaran áreas significativas de su vida como sus ocupaciones cotidianas, la dinámica familiar y la relación de pareja. Dicho impacto global de la enfermedad se expresó de manera prolongada en el tiempo, por lo que para algunas/os sujetos favoreció cambios en la construcción de su identidad.

2. Las experiencias sexuales y reproductivas de las/los sujetos fueron variadas, pero en general mostraron cómo la compleja experiencia con la enfermedad favorece también vulnerabilidades en esta área.

Las principales vulnerabilidades en cuanto a la SS se expresaron en: dificultades en cualquiera de las fases de la respuesta sexual, sobre todo

disminución del deseo sexual en la mujer y disfunción eréctil en el varón, que generaron a su vez modificaciones en la dinámica de pareja;

Las principales vulnerabilidades en cuanto a la SR se expresaron en: presencia de infertilidad con etiología relacionada con el AH y/u otras comorbilidades; identificación de posibles indicadores de subfertilidad; identificación del proceso de enfermedad como entidad que afecta y por tanto limita el desarrollo y alcance del proyecto reproductivo; uso de métodos de planificación familiar de baja efectividad.

3. Los principales constructos que fundamentaron las experiencias de SS y SR, desde el discurso de las/los sujetos participantes en el estudio, fueron el proceso salud-enfermedad, la sexualidad, la reproducción, el cuerpo y el género.

12. AGRADECIMIENTOS

Se agradece la colaboración del grupo de investigadores relacionados con el presente proyecto. Dra. Loraine Ledón Llanes, Dr. Fernando Larrea Gallo, Dra. Marta Durand Carbajal, Dra. Cinthia Ivette Botello Mendoza y Dr. Manuel Rampon Garcia Saenz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. OMS 2017.
- 2.- Alcántara-Zavala E, Amuchástegui-Herrera A. Terapia sexual y normalización: significados del malestar sexual en mujeres y hombres diagnosticados con disfunción sexual. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2009;19:591-615. <https://www.scielo.org/article/physis/2009.v19n3/591-615/es/>.
- 3.- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States. Prevalence and Predictors. *JAMA* 1999; 281: 537-44.
- 4.- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'agostino R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2000; 26: 191-208.
- 5.- Busso, Matías, y Julián Messina (coords.) (2020). *La crisis de la desigualdad: América Latina y el Caribe en la encrucijada*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- 6.- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic criteria and codes. Sexual Dysfunctions. En: American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (pp. 423-451). 5th ed. Washington, DC, USA: American Psychiatric Publishing 2013.
- 7.- Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)
- 8.- Krige P. Vaginismus: A case report. *S Afr Med J* 1985;67(26):1057-1059.
- 9.- Campbell, M. M., & Stein, D. J. (2014). Sexual dysfunction: A systematic review of South African research. *SAMJ, S. Afr. med. j.*, 104 (6), 439-440. Recuperado de http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742014000600025. Lewis R, Fugl-Meyer KS, Bosch R,etal. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med* 2004;1(1):35-39.
- 10.- Moreira E, Brock G, Glasser D, et al. Help-seeking behaviour for sexual problems: The Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Clin Pract* 2005;59(1):6-16. [<http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-124.L2005.00382.x>]
- 11.- Rosen R.C, Riley A, Wagner G, Osterloh, Kirkpatrick,Mishra The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997; 49: 822-830
- 12.- Cappelleri JC, Rosen RC, Smith MD, Quirk F, Maytom MC, Mishra A, Osterloh IH. Some Developments on th International Index of Erectile Function (IIEF). *Drug Information Journal* 1999;33(1):179–190. doi:10.1177/009286159903300122e

- 13.- Glasier A, Gülmezoglu AM, Schmid G, Garcia Moreno C, Van Look PF. Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *Lancet* 2006;368:1595-607. DOI:10.1016/S0140- 6736(06)69478-6.
- 14.- Omo-Aghoja L. Sexual and reproductive health: concepts and current status among Nigerians. *Afr J Med Health Sci* 2013;12:10-13.
- 15.- Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31:1–20.
- 16.- Shabsigh R, Rowland D. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition. Text revision as an appropriate diagnostic for premature ejaculation. *J Sex Med.* 2007; 4: 1468-1478.
- 17.- D Hayes Richard: Risk Factors for Female Dysfunction in the General Population: Exploring factors Associated with Low Sexual Function and sexual Distress. *Women Sexual Health.* Volume 5. Issue 7.
- 18.- Wayne Jg Hellstrom ¹Modifying Risk Factors in the Management of Erectile Dysfunction: A Review. *World J Mens Health* . 2016 Aug;34(2):89-100.
- 19.- 2. Torres Rodríguez B, Gutiérrez Gutiérrez C. Sexualidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Necesidad de un enfoque terapéutico desde una mirada integradora. En: Torres Rodríguez B, Alfonso Rodríguez AC, Méndez Gómez N. *Salud, malestares y problemas sexuales: textos y contextos. Vol I, SOCUMES, Editorial CENESEX 2013, La Habana. ISBN 978-959-7187-58-5: 34-49*
- 20.- Ledón L, Chirinos J, Hernández JA, Fabrè B, Mendoza M. El precio de la transformación: reflexiones desde la experiencia de personas viviendo con endocrinopatías. *Rev Cubana Endocrinol.* 2004;15(3).
- 21.- Hung Llamas S. Capt 16. Tumores Hipotálamo-Hipofisarios. En: Hung S. *Endocrinología en ginecología. Tomo II. Editorial Ciencias Médicas 2006, La Habana. ISBN 959-212-181-8.*
- 22.- 4. Roca Perera MA. La familia ante la enfermedad crónica de uno de sus miembros (I). *Salud para la Vida.* 2007. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu//modules.php?name=Sections&sop=viewarticle&artid=122> Consultado Marzo 12, 2007.
- 23.- Ledón L, Agramonte A, García CT, et al. Experiencias sexuales y corporales en personas con endocrinopatías: resultados de estudios en Cuba y Perú. *Rev Cubana Endocrinol.* 2008
24. Balercia G, Boscaro M, Lombardo F, Carosa E, Lenzi A, Jannini EA. Sexual symptoms in endocrine diseases: Psychosomatic perspectives. *Psychoter Psychosom.* 2007;76(3):134-40.
- 25.-Agren, David (2020). "Understanding Mexican health worker Covid-19 deaths". *The Lancet* 396: 807.

26.- Pennanen-lire Corina, Prereira-Lourenço Mario, Anna Padoa, et al. Implicaciones para la salud sexual de la pandemia COVID-19. *Sexual Medicine Reviews*. 2021; 9: 3mi14.

ANEXOS

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Carta de Consentimiento Informado para participar en el estudio titulado:

Aspectos de la sexualidad, salud sexual y reproductiva de personas con enfermedades neuroendocrinas.

Investigador principal: Psicóloga Loraine Ledón Llanes

Investigadores asociados: Dr. Fernando Larrea Gallo, Dra. Beatriz Torres Rodríguez, Dra. Marta Durand Carbajal, Dr. Daniel Cuevas Ramos, Dr. Carlos M. Acosta Rabassa, Dra. Silvia Elena Turcios Tristá.

Dirección y teléfonos de contacto del investigador (incluyendo uno para emergencias):

Vasco de Quiroga No. 15, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, México DF, CP 14000. Tel. 54870900, ext.2412. Celular: 044-55-26908374.

Patrocinador de estudio: Departamento de Biología de la Reproducción Dr. Carlos Gual Castro.

Versión del consentimiento informado y fecha de su preparación: Versión 1, 5 de agosto de 2016.

Por favor, tome todo el tiempo que sea necesario para leer este documento, pregunte al investigador sobre cualquier duda que tenga. Este consentimiento informado cumple con los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la Declaración de Helsinki y las Buenas Prácticas Clínicas emitidas por la Comisión Nacional de Bioética. Para decidir si participa o no en este estudio, usted debe tener el conocimiento suficiente acerca de los riesgos y beneficios que esto implica, con el fin de tomar una decisión informada. Este documento le dará información detallada acerca del estudio de investigación, la cual podrá comentar con su médico tratante o con algún miembro del equipo de investigadores. Al terminar de leer este documento se le pedirá que forme parte del proyecto y de ser así, bajo ninguna presión o intimidación, se le invitará a firmar este consentimiento informado.

Introducción

Estimado/a participante,

Esta carta de Consentimiento Informado contiene información sobre el estudio antes mencionado. Con el fin de asegurar que Ud. ha sido informado/a sobre su participación en esta investigación, le solicitamos leer y firmar esta carta. Este estudio ha sido aprobado por los Comités de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). En esta carta se le pregunta si Ud. quiere participar en esta investigación que estará bajo la dirección de la Psicóloga Loraine Ledón Llanes y otros investigadores del Departamento de Biología de la Reproducción.

Razón del Estudio

Las enfermedades neuroendocrinas son situaciones de salud que pueden afectar varios aspectos de la vida de las personas, entre ellos, los aspectos psicológicos y relacionados con la sexualidad, la salud sexual y reproductiva (SSR). Los estudios sobre estos aspectos son escasos, por lo cual aun se conoce poco acerca de los mismos. El objetivo más importante de este proyecto es

caracterizar algunos aspectos psicosociales y especialmente, algunos relacionados con la sexualidad y la SSR en personas con enfermedades neuroendocrinas.

Por este motivo le invitamos a participar como voluntario/a en el presente estudio en su calidad de ser una persona que presenta una enfermedad neuroendocrina.

Información General de la Investigación

Ud. será una de las 30 personas que participarán en esta investigación debido a que padece de una enfermedad neuroendocrina y tiene entre 20 y 59 años de edad. La duración de su participación sólo consistirá en un solo día.

Su Participación en la Investigación

Si usted acepta participar en este estudio:

1. Ud. acudirá al Instituto para participar de una entrevista con la investigadora principal del estudio, durante la cual completará de forma oral y escrita varios cuestionarios. Haremos todo lo posible para ajustar su visita con fechas en las que Ud. tenga que venir al instituto por razones de su atención regular, dentro de la etapa de reclutamiento.
2. La entrevista se realizará preferiblemente en horario de la mañana, tendrá una duración de 1 hora o más, se realizará en condiciones de privacidad, y toda la información compartida por Ud. tendrá carácter confidencial.
3. Inicialmente se le aplicará un cuestionario breve y sencillo que explorará aspectos del funcionamiento neuropsicológico. En relación con el resultado obtenido, posteriormente se aplicará un grupo de cuestionarios que indagarán: **sobre otros aspectos neuropsicológicos;** sobre datos sociodemográficos, de salud general y de SSR; sobre aspectos de su estado psicológico y emocional; y sobre aspectos de su experiencia sexual y de pareja actual.

Justificación de los procedimientos

A través del completamiento de este grupo de cuestionarios, en el marco de la realización de la entrevista, se podrán conocer diferentes aspectos relacionados con la respuesta sexual, las experiencias sexuales y reproductivas, la relación de pareja, el estado emocional y aspectos de las funciones psíquicas; que permitirán poder comprender acerca de la posible influencia de las enfermedades neuroendocrinas sobre estos aspectos.

Posibles Riesgos y Molestias

Los procedimientos de esta investigación podrían causarle riesgos y/o molestias mínimas, en términos de que el completamiento de varias pruebas psicológicas pudiera producirle agotamiento o algún tipo de incomodidad por la temática explorada. En estos casos, se realizarán las pausas y aclaraciones necesarias, ajustadas a las particularidades de la situación y la persona participante.

Beneficios

La participación en este estudio no tributará en ningún beneficio personal, adicional a los recibidos para la atención de su enfermedad, aunque las personas participantes podrán contar con un espacio donde expresar ideas, sentimientos y

opiniones acerca de sus experiencias respecto al tema de estudio. Además, en caso de requerir atención especializada, se le brindará orientación e información acerca de los servicios de salud que pueden brindarle apoyo.

La información que se obtenga de este estudio ayudará a entender mejor los aspectos de la sexualidad y SSR de las personas con enfermedades neuroendocrinas. Esta información podría ser utilizada para ampliar y mejorar la atención de salud integral que se brinda a esta población.

Si Ud. Decide No Participar en el Estudio de Investigación

Ud. es libre de rehusarse a participar en este estudio de investigación sin que ello afecte la atención médica que normalmente recibe.

Una vez iniciado el estudio, participará de la conversación en la medida que lo desee y no está obligado/a a opinar si no quiere hacerlo. Si en algún momento desea dar por terminada la conversación y quiere retirarse del estudio, tiene absoluta libertad para hacerlo sin que ello le afecte en sentido alguno, ni afecte la calidad de la atención que recibe en este centro hospitalario.

Confidencialidad y manejo de su información

La información obtenida será estrictamente confidencial. En ningún caso la información brindada por Ud. será asociada con su persona o con datos relativos a su identidad. La información compartida por Ud. se utilizará únicamente para los fines que le fueron explicados.

Nosotros haremos todo lo posible para proteger la información sobre usted y su participación en este estudio. Su médico será quien tenga acceso a las formas con sus datos, pero en ocasiones, el personal autorizado del instituto podría solicitar revisarlas. Ellos no revelarán su identidad a nadie fuera del instituto. El personal del instituto podría hacerle preguntas en relación a su participación en el estudio de investigación, pero Ud. sólo responderá a las mismas si está de acuerdo con ello. Su nombre no aparecerá en ningún informe o publicación que resulte de este estudio, y tampoco en los cuestionarios completados. Los datos aportados se procesarán a través de códigos.

El Comité de Ética en Investigación y el Comité en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición aprobaron la realización de este estudio. Dichos comités son quienes revisan, aprueban y supervisan los estudios de investigación en humanos en el Instituto. En el futuro, si identificamos información que consideremos importante para su salud, consultaremos con dichos comités para decidir la mejor forma de darle esta información a Ud. Si usted falta a la cita del estudio, el personal de la clínica le contactará por teléfono, o en persona para fijar otra cita y para ver si usted desea continuar en el estudio. Estas personas no dirán que Ud. está participando en un estudio de investigación.

Compensación

No recibirá ninguna compensación o incentivo por su participación en la investigación. No se espera ningún problema médico por participar en esta investigación. No obstante, a pesar de todas las precauciones, si Ud. presentara algún problema médico o evento adverso relacionado con su participación en esta investigación, el investigador le asistirá para obtener tratamiento médico adecuado. Ud. no perderá ningún derecho legal por daño personal al firmar esta carta.

Abandono de la Investigación

En caso de aceptar participar en este estudio, usted podrá libremente retirarse en el momento que así lo desee sin perder ninguno de los beneficios como actual o futuro paciente del Instituto Nacional

de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir abandonar el estudio en cualquier momento sin dejar de recibir los servicios disponibles que ya recibe. Se le preguntará la razón del abandono del estudio, pero usted podrá rehusarse a dar explicaciones si así lo deseara.

La Psicóloga **Loraine Ledón Llanes** podría pedirle que abandonara el estudio si:

- Ud. no sigue las instrucciones del estudio o los procedimientos de la investigación,
- Ud. desarrolla algún problema médico y pensamos que es lo mejor para usted o,
- la investigación se interrumpiera.

En Caso de que Necesite Contactarnos

Si por alguna razón usted requiere de mayor información sobre su participación en el estudio, tendrá completa libertad de preguntar y el investigador la obligación de contestar cualquier duda o aclaración relacionada con su participación. Ud. puede llamar a la Psicóloga Loraine Ledón Llanes, al Dr. Fernando Larrea Gallo y a la Dra. Marta Durand Carbajal al tel. 54870900 Ext. **2417** o presentarse en el Departamento de Biología de la Reproducción cuanto antes. Ud. no tendrá que pagar por las visitas que requiera para ver a su médico por este motivo. Tampoco pagará por ninguno de los estudios realizados con motivo del estudio. Ud. puede solicitar los resultados o las conclusiones del estudio a la Psicóloga Loraine Ledón Llanes (tel 54870900, ext. **2409**). Sin embargo, es necesario saber que la investigación es un proceso largo y complejo. El obtener los resultados finales del proyecto puede tomar varios meses.

Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en el estudio, puede hablar con el presidente del Comité de Ética en Investigación del INCMNSZ (Dr. Arturo Galindo Fraga. Teléfono: 54870900 ext. **6101**).

Declaración del Consentimiento Informado

He leído con cuidado este consentimiento informado, he hecho todas las preguntas que he tenido y todas me han sido respondidas satisfactoriamente. Para poder participar en el estudio, estoy de acuerdo con todos los siguientes puntos:

-Los objetivos generales, particulares del estudio y los posibles daños e inconvenientes me han sido explicados a mi entera satisfacción.

-Estoy de acuerdo en brindar de forma voluntaria la información solicitada para este estudio.

-Estoy de acuerdo, en caso de ser necesario, que se me contacte en el futuro si el proyecto requiere coleccionar información adicional o si encuentran información relevante para mi salud.

Mi firma también indica que he recibido un duplicado de este consentimiento informado.

Por favor responda las siguientes preguntas:

	SÍ (marque por favor)	NO (marque por favor)
a. ¿Ha leído y entendido la forma de consentimiento informado, en su lenguaje materno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y de discutir este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SÍ (marque por favor)	NO (marque por favor)
c. ¿Ha recibido usted respuestas satisfactorias a todas sus preguntas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Ha recibido suficiente información acerca del estudio y ha tenido el tiempo suficiente para tomar la decisión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Entiende usted que su participación es voluntaria y que es libre de suspender su participación en este estudio en cualquier momento sin tener que justificar su decisión y sin que esto afecte su atención médica o sin la pérdida de los beneficios a los que de otra forma tenga derecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿Entiende los posibles riesgos, algunos de los cuales son aún desconocidos, de participar en este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿Entiende que puede no recibir algún beneficio directo de participar en este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ¿Entiende que no está renunciando a ninguno de sus derechos legales a los que es acreedor de otra forma como sujeto en un estudio de investigación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ¿Entiende que la investigadora principal del estudio puede retirarlo/a del mismo sin su consentimiento, ya sea debido a que Usted no siguió los requerimientos del estudio o si la investigadora principal del estudio considera que médicamente su retiro es en su mejor interés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. ¿Entiende que usted recibirá un original firmado y fechado de esta Forma de Consentimiento, para sus registros personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACUERDO DE LA PERSONA VOLUNTARIA

Yo _____ he leído el documento de información a la persona voluntaria, que describe los beneficios, riesgos y procedimientos de la investigación llamada: "Aspectos de la sexualidad, salud sexual y reproductiva de personas con enfermedades neuroendocrinas". Entiendo que la información que yo brinde durante mi participación en el estudio será utilizada exclusivamente para los fines que me fueron señalados. Entiendo que conservo el derecho de negarme a participar en el estudio si así lo considero conveniente para mis intereses y renunciar como persona voluntaria en cualquier momento del estudio, sin que ello afecte la atención médica que recibo o llegara a recibir del instituto. Tanto la investigación, los riesgos y beneficios, la confidencialidad de mis datos personales y resultados médicos, así como el respeto a mi libertad de abandonar la investigación en cualquier momento de la misma se me han explicado y accedo en forma voluntaria a participar en este estudio de investigación. También he tenido la oportunidad para discutirlo y hacer preguntas. También he entendido que si tengo más preguntas sobre el estudio durante mi participación, puedo ponerme en contacto con la Psicóloga Loraine Ledón Llanes, el Dr. Fernando Larrea Gallo y la Dra. Marta Durand Carbajal (tel. 54870900 Ext. 2417). Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en el estudio, puede hablar con el coordinador del Comité de Ética en Investigación del INCMNSZ (Dr. Arturo Galindo Fraga. Teléfono: 54870900 ext 6101). Todas las preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He entendido que recibiré una copia firmada de este consentimiento informado.

Fecha

Nombre y firma de la participante

Fecha

Nombre y firma del Investigador Principal

Fecha

Nombre y firma del Testigo 1

Relación con la voluntaria

Dirección del Testigo 1 _____

Fecha

Nombre y firma del Testigo 2

Relación con la voluntaria

Dirección del Testigo 2 _____

(El presente documento es original)

Table 2. Health variables compared according to diagnosis, sex and age group.

Health variables	Total ¹	Diagnosis ²		Sex ³		Age group ⁴	
		FPA	NFPA	Women	Men	20-39	40-59
Mean time since PA diagnosis (x, Sd)	7.9 (6.6)	5.1 (3.4)	9.1 (6.6)	7.5 (5.4)	8.9 (8.9)	6.5 (4.6)	9.2 (7.9)
	p ⁵	0.02*		0.45		0.09	
Control of PA (n, %)	43 (65.2)	25 (53.2)	17 (89.5)	32 (69.6)	11 (55)	20 (62.5)	23 (67.6)
	p ⁶	0.005**		0.25		0.66	
Living with other EMD (n, %)	64 (97.0)	46 (97.9)	18 (94.7)	44 (95.7)	20 (100)	31 (96.9)	33 (97.1)
	p ⁶	0.501		0.344		0.931	
EMD per patient (x, Sd)	3.5 (1.8)	3.2 (1.8)	3.6 (1.8)	3.4 (2.0)	3.7 (1.1)	3.8 (1.9)	3.1 (1.7)
	p ⁵	0.36		0.56		0.15	
At least 1 uncontrolled EMD (n, %) ⁷	64 (100)	46 (100)	18 (100)	44 (100)	20 (100)	31 (100)	33 (100)
SHH (n, %) ¹	12 (18.2)	7 (14.9)	5 (26.3)	5 (10.9)	7 (70.0)	5 (15.6)	7 (20.6)
	p ⁶	0.276		0.019*		0.601	
Uncontrolled SHH (n, %) ⁸	7 (58.3)	3 (42.9)	4 (80.0)	3 (60.0)	4 (57.1)	4 (80.0)	3 (42.9)
	p ⁶	0.198		0.921		0.198	
Living with other CI (n, %) ¹	36 (54.6)	24 (51.1)	12 (63.2)	23 (50.0)	13 (65)	15 (46.9)	21 (61.8)
	p ⁶	0.372		0.261		0.225	
At least 1 uncontrolled CI ⁹	21 (58.3)	15 (62.5)	6 (50.0)	15 (65.2)	6 (50)	9 (64.3)	12 (57.1)
	p ⁶	0.383		0.383		0.673	
Mental health assistance ¹	16 (24.2)	8 (12.9)	8 (42.1)	14 (30.4)	2 (10)	10 (31.3)	6 (17.7)
	p ⁶	0.031*		0.075		0.197	
Psychoactive substance use ¹	14 (21.2)	12 (25.5)	2 (10.5)	7 (15.2)	7 (35)	5 (15.6)	9 (26.5)
	p ⁶	0.177		0.799		0.281	

¹ Percentages calculated for n=66.

² Percentages calculated for n=47 (patients with FPA) and n=19 (patients with NFPA).

³ Percentages calculated for n=46 (women) and n=20 (men).

⁴ Percentages calculated for n=32 (young adults) and n=34 (middle-aged).

⁵ Student's t-test. **p < 0.01. ⁶ Chi-squared test. *p < 0.05. **p < 0.01.

⁷ Percentages calculated for n=64 (patients with EMDs), according to diagnosis, sex and age group.

⁸ Values calculated for n=12 (patients with SHH), according to diagnosis, sex and age group.

⁹ Values calculated for n=36 (patients with CI), according to diagnosis, sex and age group.

FPA: functional pituitary adenoma; NFPA: nonfunctional pituitary adenoma; PA: pituitary adenoma; EMD: endocrine and metabolic diseases; SHH: secondary hypogonadotropic hypogonadism; CI: chronic illness.

Table 3. Sexual and reproductive health' variables compared according to diagnosis, sex and age group.

Sexual and reproductive health' variables	Total ¹	Diagnosis ²		Sex ³		Age group ⁴	
		FPA	NFPA	Women	Men	20-39	40-59
Physiological menopause ⁶	5 (10.9)	3 (9.7)	2 (13.3)	-----	-----	0	5 (27.8)
	p ⁵	0.709		-----		0.003**	
Use of contraceptive methods ⁷	27 (44.3)	20 (45.5)	7 (41.2)	17 (43.6)	10 (50)	15 (46.9)	12 (41.4)
	p ⁵	0.508		0.196		0.607	
Type of contraceptive methods ⁷							
Condom	10 (37.0)	7 (35)	3 (42.7)	7 (41.2)	3 (30)	8 (53.3)	2 (16.7)
BTL	8 (29.6)	7 (35)	1 (14.3)	4 (23.5)	4 (40)	0	8 (66.7)
IUC	3 (11.1)	3 (15)	0	1 (5.9)	2 (20)	2 (13.3)	1 (8.3)
Withdrawal	3 (11.1)	2 (10)	1 (14.3)	3 (17.7)	0	3 (20)	0
POOC	2 (7.4)	0	2 (28.6)	2 (11.8)	0	2 (13.3)	0
CHC	1 (3.7)	1 (5)	0	0	1 (10)	0	1 (8.3)
	p ⁵	0.15		0.26		0.003*	
Perception of fertility difficulties ⁷	24 (36.7)	13 (27.7)	11 (57.9)	19 (41.3)	5 (25)	10 (31.3)	14 (41.2)
	p ⁵	0.021*		0.206		0.402	
Medical diagnosis of infertility ⁷	7 (11.7)	4 (9.0)	3 (17.7)	4 (9.8)	3 (15)	1 (3.1)	6 (20.7)
	p ⁵	0.029*		0.667		0.238	
Having children ¹	35 (53.0)	24 (51.1)	11 (57.9)	21 (45.7)	14 (70)	10 (31.3)	25 (73.5)
	p ⁵	0.615		0.069		0.0006**	
Parenthood desire ¹	21 (31.8)	15 (31.9)	6 (31.6)	17 (37.0)	4 (20.0)	17 (53.1)	4 (11.8)
	p ⁵	0.834		0.174		0.0000*	
Heterosexual orientation ¹	61 (92.4)	43 (91.5)	18 (94.7)	44 (95.7)	17 (85)	30 (93.8)	31 (91.2)
	p ⁵	0.799		0.111		0.091	
Initiation of sexual intercourse ¹	62 (93.9)	43 (91.5)	19 (100)	43 (93.5)	19 (95)	28 (87.5)	34 (100)
	p ⁵	0.185		0.796		0.031*	
Current coital activity ¹	45 (68.2)	31 (66.0)	14 (73.7)	30 (65.2)	15 (75)	22 (68.8)	23 (67.7)
	p ⁵	0.834		0.433		0.923	
Current autoerotic activity ¹	24 (36.4)	16 (34.1)	8 (42.1)	15 (32.6)	9 (45)	14 (43.8)	10 (29.4)
	p ⁵	0.686		0.336		0.226	
Current STI ¹	3 (4.6)	3 (6.4)	0	0	3 (15)	0	3 (8.8)
	p ⁵	0.249		0.009**		0.096	
Perception of sexual discomfort ¹	27 (40.9)	16 (34.0)	11 (57.9)	17 (37.0)	10 (50)	11 (34.4)	16 (47.1)
	p ⁵	0.074		0.322		0.399	

¹ Percentages calculated for n=66.

² Percentages calculated for n=47 (patients with FPA) and n=19 (patients with NFPA).

³ Percentages calculated for n=46 (women) and n=20 (men).

⁴ Percentages calculated for n=32 (young adults) and n=34 (middle-aged).

⁵ Chi-squared test. * p<0.05. **p<0.01.

⁶ Percentages calculated for n=46 (total of women), and their distribution according to diagnosis (31 FPA women and 15 NFPA women) and age group (28 young women and 18 middle-aged women).

⁷ Percentages calculated excluding women with physiological menopause for the total sample (n=61), and in the subgroups of diagnosis (44 FPA patients and 17 NFPA patients), sex (41 women and 20 men) and age group (32 young adults and 29 middle-aged).

FPA: functional pituitary adenoma; NFPA: nonfunctional pituitary adenoma; BTL: bilateral tubal ligation; IUC: intrauterine contraception;

POOC: progestin-only oral contraception; CHC: combined hormonal contraception; STI: sexually transmitted infections.

Table 4. Psycho-affective state' assessment comparing according to diagnosis, sex and age group.

Assessed variables	Total (n, %) ¹	Diagnosis (n, %) ²		Sex (n, %) ³		Age group (n, %) ⁴	
		FPA	NFPA	Women	Men	20-39	40-59

Anxiety	Normal	17 (25.8)	13 (27.7)	4 (21.1)	7 (15.2)	10 (50)	8 (25.0)	9 (26.5)
	Mild	32 (48.5)	24 (51.1)	8 (42.1)	26 (56.5)	6 (30)	18 (56.3)	14 (41.2)
	Moderate	10 (15.2)	7 (14.9)	3 (15.8)	6 (13.0)	4 (20)	1 (3.1)	9 (26.5)
	Severe	7 (10.6)	3 (6.4)	4 (21.1)	7 (15.2)	0	5 (15.6)	2 (5.9)
		p ⁵	0.419		0.007**		0.042*	
Depression	Normal	38 (57.6)	29 (61.7)	9 (47.4)	23 (50.0)	15 (70)	17 (53.1)	21 (61.8)
	Mild	13 (19.7)	9 (19.2)	4 (21.1)	12 (26.1)	1 (5)	7 (21.9)	6 (17.7)
	Moderate	11 (16.7)	7 (14.9)	4 (21.1)	8 (17.4)	3 (15)	5 (15.6)	6 (17.7)
	Severe	4 (6.1)	2 (4.3)	2 (10.5)	3 (6.5)	1 (5)	3 (9.4)	1 (2.9)
		p ⁵	0.547		0.19		0.675	

¹Percentages calculated for n=66 (total sample).

²Percentages calculated for n=47 (patients with FPA) and n=19 (patients with NFPA).

³Percentages calculated for n=46 (women) and n=20 (men).

⁴Percentages calculated for n=32 (young adult) and n=34 (middle-aged).

⁵Chi-squared test: *p<0.05, **p<0.01.

FPA: functional pituitary adenoma; NFPA: nonfunctional pituitary adenoma.

Table 1. Sociodemographic variables compared according to diagnosis, sex and age group.

Sociodemographic variables	Total ¹	Diagnosis ²		Sex ³		Age group ⁴	
		FPA	NFPA	Women	Men	20-39	40-59
Age (x, Sd)	40.2 (10.1)	39.8 (10.4)	41.1 (9.6)	37.5 (9.7)	46.4 (8.5)	31.3 (5.1)	48.6 (5.3)
	p ⁵	0.644		0.0007**		0.0000**	
Residency (n, %)							
México City	32 (48.5)	20 (42.6)	12 (63.2)	23 (50)	9 (45)	14 (43.8)	18 (52.9)
México State	19 (28.8)	14 (29.8)	5 (10.6)	13 (28.3)	6 (30)	11 (34.4)	8 (23.5)
Other states	15 (22.7)	13 (27.7)	2 (10.5)	10 (21.7)	5 (25)	7 (21.9)	8 (23.5)
	p ⁶	0.224		0.927		0.612	
Formal education (n, %)							
Superior	32 (48.5)	23 (48.9)	9 (47.7)	23 (50)	9 (45)	16 (50)	16 (47.1)
Media	17 (25.8)	13 (27.7)	4 (21.1)	12 (26.1)	5 (25)	8 (25)	9 (26.5)
Basic	17 (25.8)	11 (23.4)	6 (31.6)	11 (23.91)	6 (30)	8 (25)	9 (26.5)
	p ⁶	0.419		0.87		0.972	
Paid occupation (n, %)	51 (77.3)	34 (72.3)		17 (89.5)		32 (69.6)	
	p ⁶	0.248		0.023*		0.31	
Religion (n, %)							
Catholic	51 (77.3)	36 (76.6)	15 (79.0)	36 (78.3)	15 (75)	26 (81.3)	25 (73.5)
Other	6 (9.0)	4 (8.5)	2 (10.5)	5 (10.9)	1 (5)	3 (9.9)	3 (8.8)
None	9 (13.6)	7 (14.9)	2 (10.5)	5 (10.9)	4 (20)	3 (9.9)	6 (17.7)
	p ⁶	0.319		0.533		0.72	
Having couple relationship (n, %)	45 (68.2)	30 (63.8)	15 (79.0)	31 (67.4)	14 (70)	22 (68.8)	23 (67.7)
	p ⁶	0.233		0.834		0.923	
Steady couple relationship (n, %) ⁷	42 (93.3)	27 (90)	15 (100)	28 (90.3)	14 (100)	20 (90.9)	22 (95.7)
	p ⁶	0.205		0.228		0.524	
Living in couple (n, %) ⁷	37 (82.2)	22 (73.3)	15 (100)	24 (77.4)	13 (92.9)	15 (68.2)	22 (95.7)
	p ⁶	0.783		0.21		0.016*	
Length of couple relationship (x, Sd)	13.3 (10.1)	7.8 (5.5)	10.2 (11.5)	10.7 (8.9)	19.1 (10.4)	7.1 (5.6)	19.2 (9.9)
	p ⁵	0.003**		0.008**		0.00001**	

¹ Percentages calculated for n=66.

² Percentages calculated for n=47 (patients with FPA) and n=19 (patients with NFPA).

³ Percentages calculated for n=46 (women) and n=20 (men).

⁴ Percentages calculated for n=32 (young adults) and n=34 (middle-aged).

⁵ Student's t-test. **p < 0.01.

⁶ Chi-squared test. *p<0.05. **p<0.01.

⁷ Percentages calculated for n=45 (patients with couple relationship) and for its specific distribution according to diagnosis (30 FPA, 15 NFPA), sex (31 women, 14 men) and age group (22 young adults, 23 middle-aged).

FPA: functional pituitary adenoma; NFPA: nonfunctional pituitary adenoma.

Table 5. Sexual function assessment in women compared according to diagnosis and age group.

Assessed variables	Total ¹	Diagnosis ²		Age group ³	
		FPA	NFPA	20-39	40-59
Sexual function (x, Sd)	29.0 (4.4)	29.8 (4.2)	27.6 (4.7)	28.6 (4.9)	29.6 (3.6)
	p ⁴	0.218		0.605	
Sexual domains (x, Sd)					
Sexual desire	3.7 (0.9)	3.9 (0.9)	3.4 (0.9)	3.6 (1.0)	3.9 (0.7)
	p ⁴	0.159		0.372	
Sexual arousal	4.7 (1.0)	4.8 (1.2)	4.6 (0.1)	4.8 (1.2)	4.7 (0.8)
	p ⁴	0.519		0.757	
Vaginal lubrication	5.1 (1.0)	5.3 (0.8)	4.8 (1.2)	5.0 (1.1)	5.4 (0.7)
	p ⁴	0.219		0.295	
Orgasm	4.9 (1.0)	5.0 (1.2)	4.8 (0.7)	4.9 (0.8)	5.0 (1.3)
	p ⁴	0.719		0.797	
Sexual satisfaction	5.1 (1.1)	5.3 (1.0)	4.8 (1.2)	5.1 (1.2)	5.3 (0.9)
	p ⁴	0.283		0.622	
Pain	5.4 (0.8)	5.7 (0.6)	5.0 (1.1)	5.3 (0.9)	5.7 (0.6)
	p ⁴	0.037*		0.174	
Impaired sexual function (n, %)	7 (25.9)	3 (17.7)	4 (40.0)	5 (29.4)	2(20.0)
	p ⁵	0.201		0.590	
Impaired sexual domains (n, %)					
Sexual desire	16 (59.3)	9 (52.9)	7 (70.0)	11 (64.7)	5 (50.0)
	p ⁵	0.384		0.453	
Sexual arousal	6 (22.2)	4 (23.5)	2 (20.0)	4 (23.5)	2 (20.0)
	p ⁵	0.831		0.831	
Vaginal lubrication	3 (11.1)	1 (5.9)	2 (20.0)	3 (17.7)	0
	p ⁵	0.260		0.159	
Orgasm	3 (11.1)	2 (11.8)	1 (10.0)	1 (5.9)	2 (20.0)
	p ⁵	0.888		0.260	
Sexual satisfaction	3 (11.1)	1 (5.9)	2 (20.0)	2 (11.8)	1 (10.0)
	p ⁵	0.260		0.888	
Pain	1 (3.70)	0	1 (10.0)	1 (5.9)	0
	p ⁵	0.184		0.434	

¹Values calculated for n=27 (the total of women who completed IFSF).

²Values calculated for n=17 (FPA) and n=10 (with NFPA).

³Values calculated for n=17 (young adults) and n=10 (middle-aged).

⁴Chi-squared test: *p<0.05, **p<0.01.

⁵T-Sudent test: *p<0.05.

FPA: functional pituitary adenoma; NFPA: nonfunctional pituitary adenoma.

Table 8. Regression analysis between the correlated variables with the sexual function score, the impaired sexual function, and with decreased sexual desire in women and erectile dysfunction in men.

VARIABLES		SF score		Impaired SF		DSD		ED	
		AR ²	Exp β (95% CI)	AR ²	Exp β (95% CI)	AR ²	Exp β (95% CI)	AR ²	Exp β (95% CI)
Socio-demographic	Age (men)	0.426 ¹	-0.68 (-1.57_-0.37)*	0.454 ²	1.44 (0.99_2.1) ‡	-----	-----	0.313 ²	1.22 (0.99_1.5)
	SHH (women)	0.274 ¹	-0.55 (-14.9_-3.4)*	0.196 ²	N/A	-----	-----	-----	-----
General health	Living with other CI (men)	0.095 ¹	-0.4 (-17_-2.7)‡	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	At least 1 uncontrolled CI (men)	-----	-----	0.533 ²	N/A	-----	-----	-----	-----
	Autoerotic activity (men)	-----	-----	0.248 ²	0.086 (0.01_1.08)‡	-----	-----	0.200 ²	1.33 (0.01_1.32)
Sexual and reproductive health	Perception of sexual discomfort (women)	0.450 ¹	-0.69 (-8.58_-3.44)**	0.457 ²	N/A	0.142	5.79 (0.94_35.8)‡	-----	-----
	Perception of fertility difficulties (men)	0.136 ¹	0.44 (-1.84_19.5)‡	0.313 ²	N/A	-----	-----	-----	-----
	Use of contraceptive methods (women)	-----	-----	0.009 ²	1.75 (0.15_20.2)‡	-----	-----	-----	-----
Psycho-affective	Anxiety (women)	0.171 ¹	-0.45 (-0.3_-0.03)*	-----	-----	0.113 ²	1.08 (0.98_1.18)‡	-----	-----
	Depression (women)	0.078 ¹	-0.34 (-0.24_0.02)‡	0.039 ²	0.97 (0.91_1.03)‡	0.041 ²	1.04 (0.96_1.12)‡	-----	-----

AR² represent the adjusted R² from linear regression analysis¹ and from binary logistic regression analysis².

*represent p values from the significance of the regression analysis: * p<0.05, **p<0.01, ‡>0.05.

N/A: Not applicable because OR could not be estimated due to frequencies equal to 0.

SF: sexual function; DSD: decreased sexual desire; ED: erectile dysfunctions; SHH: secondary hypogonadotropic hypogonadism; CI: chronic illness.

Table 6. Sexual function assessment in men compared according to diagnosis and age group.

Assessed variables	Total ¹	Diagnosis ²		Age group ³	
		FPA	NFPA	20-39	40-59
Sexual function (x, Sd)	54.5 (12.2)	54.0 (12.7)	56.7 (12.3)	65.0 (5.6)	51.9 (12.1)
	p ⁴	1.0		0.374	
Sexual domains (x, Sd)					
Sexual desire	7.2 (1.5)	7.5 (1.5)	6.0 (1.0)	8.7 (0.6)	6.8 (1.5)
	p ⁴	0.131		0.058	
Erectile function	22.8 (6.8)	21.9 (7.2)	26.3 (3.8)	28.0 (2.6)	21.5 (6.9)
	p ⁴	0.331		0.143	
Orgasmic function	7.5 (2.6)	7.6 (2.3)	7.0 (4.4)	9.0 (1.0)	7.1 (2.8)
	p ⁴	0.746		0.277	
Intercourse satisfaction	8 (1.2)	8.0 (1.1)	8 (1.7)	8.7 (0.6)	7.8 (1.3)
	p ⁴	1.000		0.297	
Overall satisfaction	7.1 (1.8)	7.0 (2.0)	7.7 (1.5)	8.3 (2.1)	6.8 (1.8)
	p ⁴	0.220		0.220	
Impaired sexual function (n, %)	6 (37.5)	5 (38.5)	1 (33.3)	0	6 (46.2)
	p ⁵	0.869		0.137	
Impaired sexual domains (n, %)					
Sexual desire	3 (18.8)	2 (15.4)	1 (33.3)	0	3 (23.1)
	p ⁵	0.473		0.356	
Erectile function	8 (50.0)	7 (53.9)	1 (33.3)	1 (33.3)	7 (53.9)
	p ⁵	0.522		0.522	
Orgasmic function	3 (18.8)	2 (15.4)	1 (33.3)	0	3 (23.1)
	p ⁵	0.473		0.356	
Intercourse satisfaction	2 (12.5)	1 (7.7)	1 (33.3)	0	2 (15.4)
	p ⁵	0.226		0.468	
Overall satisfaction	3 (18.8)	3 (23.1)	0	0	3 (23.1)
	p ⁵	0.356		0.356	
ED severity in men (n, %)					
No ED	8 (50.0)	6 (46.2)	2 (66.7)	2 (66.7)	6 (46.2)
Mild ED	3 (18.8)	2 (15.4)	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (15.4)
Mild-moderate ED	3 (18.8)	3 (23.1)	0	0	3 (23.1)
Moderate ED	1 (6.3)	1 (7.7)	0	0	1 (7.7)
Severe ED	1 (6.3)	1 (7.7)	0	0	1 (7.7)
	p ⁵	0.777		0.777	

¹Values calculated for n=16 (the total of men who completed IIEF).

²Values calculated for n=13 (FPA) and n=3 (NFPA).

³Values calculated for n=13 (young adults) and n=3 (middle-aged).

⁴Chi-squared test: *p<0.05, **p<0.01.

⁵T-Sudent test: *p<0.05.

FPA: functional pituitary adenoma; NFPA: nonfunctional pituitary adenoma; ED: erectile dysfunction.

Table 7. Association between some sociodemographic, general health, sexual and reproductive health and psycho-affective' variables with the sexual function score, the impaired sexual function and the decreased sexual desire in women and erectile dysfunction in men.

VARIABLES		SF score		Impaired SF		DSD	ED
		Women	Men	Women	Men	Women	Men
Socio-demographic	Age	$r=0.021^1$	$r=-0.027^{1*}$	0.439 ²	0.007^{2**}	0.824 ²	0.016^{2*}
	Formal education	0.220 ³	0.511 ³	0.874 ⁴	0.441 ⁴	0.366 ⁴	0.074 ⁴
	Religion	0.554 ³	0.410 ³	0.080 ⁴	0.869 ⁴	0.782 ⁴	0.435 ⁴
	Length of the couple relationship	$r=0.034^1$	$r=-0.138^1$	0.934 ²	0.465 ²	0.289 ²	0.685 ²
General health	Diagnosis (FPA-NFPA)	0.167 ²	0.687 ²	0.201 ⁴	0.869 ⁴	0.384 ⁴	0.522 ⁴
	Size of PA	0.328 ²	0.431 ²	0.711 ⁴	0.551 ⁴	0.701 ⁴	0.248 ⁴
	Control of PA	0.937 ²	0.210 ²	0.373 ⁴	0.424 ⁴	0.053 ⁴	0.302 ⁴
	SHH	0.013^{4*}	0.590	0.033^{2*}	0.889 ⁴	0.223 ⁴	0.910
	Living with other CI	0.903 ²	0.026^{2*}	0.326 ⁴	0.182 ⁴	0.930 ⁴	0.614 ⁴
	At least 1 uncontrolled CI	0.078 ²	0.071 ²	0.121 ⁴	0.028^{4*}	0.558	0.058 ⁴
	Receiving mental health assistance	0.351 ²	0.801 ²	0.535 ⁴	0.696 ⁴	0.166 ⁴	1.000 ⁴
	Psychoactive substance use	0.973 ²	0.968 ²	0.963 ⁴	0.424 ⁴	0.296 ⁴	0.590 ⁴
Sexual and reproductive health	Current autoerotic activity	0.902 ²	0.128 ²	0.895 ⁴	0.039^{4*}	0.701 ⁴	0.046^{4*}
	Perception of sexual discomfort	0.001^{2*}	0.496 ²	0.0002^{4*}	0.515 ⁴	0.048^{4*}	0.614 ⁴
	Use of contraceptive methods	0.821 ²	0.745 ²	0.049^{4*}	0.182 ⁴	0.313 ⁴	0.302 ⁴
	Perception of fertility difficulties	0.198 ²	0.046^{2*}	0.580 ⁴	0.037^{4*}	0.310 ⁴	0.244 ⁴
	Medical diagnosis of infertility	0.640 ²	0.382 ²	0.426 ⁴	0.137 ⁴	0.296 ⁴	0.522 ⁴
	Having children	0.542 ²	0.650 ²	0.326 ⁴	0.330 ⁴	0.930 ⁴	0.106 ⁴
Psycho-affective	Parenthood desire	0.884 ²	0.508 ²	0.922 ⁴	0.381 ⁴	0.381 ⁴	0.055 ⁴
	Anxiety	$r=-0.614^{1*}$	$r=0.166^1$	0.086 ²	0.175 ²	0.015^{2*}	0.318 ²
	Depression	$r=-0.586^{1*}$	$r=0.227^1$	0.031^{2*}	1.000 ²	0.008^{2**}	0.834 ²

¹ Spearman Rank order correlation. r : Spearman's coefficient: * $p<0.05$.

² p value from Mann-Whitney U Test: * $p<0.05$.

³ p value from Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks.

⁴ p value from Pearson's Chi-squared test: * $p<0.05$.

SF: sexual function; DSD: decreased sexual desire; ED: erectile dysfunction; FPA: functional pituitary adenoma; NFPA: nonfunctional pituitary adenoma; PA: pituitary adenoma; SHH: secondary hypogonadotropic hypogonadism; CI: chronic illness.

ENTREVISTA CLÍNICA GENERAL PARA DEFINIR ESTADO DE SALUD DEL/LA PARTICIPANTE

1.- ¿Cuál es su peso actual? (última medida en kgs, no mayor de 6 meses): _____

¿Cuál es su estatura? (en cms): _____

Cálculo de IMC: _____ kg/m²

2.- ¿Padece de alguna enfermedad actualmente?

No ____ Sí ____ ¿Cuál(es)? _____

No sé ____

3.- ¿Con anterioridad ha sido diagnosticado con alguna enfermedad del Sistema Nervioso Central, como por ejemplo: epilepsia, aneurismas, malformaciones arteriovenosas, u otras?

No ____ Sí ____ ¿Cuál(es)? _____

No sé ____

4.- ¿Consume medicamentos de manera regular por alguna enfermedad crónica?

No ____ Sí ____ ¿Cuál(es)? _____

No sé ____

5.- ¿Le han realizado cirugías previas?

No ____ Sí ____ ¿Cuál(es)? _____

No sé ____

6.- ¿Alguna vez ha recibido radioterapia o quimioterapia?

No ____ Sí ____ ¿Cuál(es)? _____

No sé ____

7.- ¿Recibe en la actualidad atención por alguna enfermedad psiquiátrica?

No ____ Sí ____ ¿Qué diagnóstico recibió? _____

No sé ____

8.- ¿Con qué frecuencia consume alcohol? _____

9.- ¿Consume algún otro tipo de drogas?

No ____ Sí ____ ¿Cuál(es)? _____

No sé ____

10.- ¿En los últimos 10 días ha presentado **al menos UNO** de los siguientes signos y síntomas: Tos, Fiebre, Cefalea* o Disnea? Acompañado de alguno de los siguientes síntomas:

- Mialgias
- Artralgias
- Odinofagia
- Escalofríos
- Dolor Torácico
- Rinorrea
- Anosmia
- Disgeusia
- Conjuntivitis

Sí ____ (marque con una X cuáles síntomas)

¿Alguna vez fue confirmado como caso positivo de coronavirus, contando con una prueba de hisopado (PCR)positiva)

Sí _____ ¿Hace cuánto tiempo? _____

Impresión diagnóstica general: Sujeto sano _____ Sujeto no sano _____

Observaciones: _____

PLANILLA DE DATOS GENERALES

Fecha: _____

Código

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad:** _____
No sé _____
No deseo contestar _____
2. **Sexo:** M _____ F _____ Otro _____ ¿Cuál? _____
No sé _____ No deseo contestar _____
3. **Nivel escolar terminado:** Ninguno _____
Primario _____
Secundario _____
Preparatoria _____
Superior/Licenciatura _____ Título: _____
Postgrado _____ Título: _____
No sé _____ No deseo contestar _____
4. **Ocupación actual:** Sí _____ No _____ No sé _____
¿Cuál? _____
No deseo contestar _____
Técnico-Medio _____
5. **Delegación/ciudad donde reside:** _____ No sé _____ No deseo contestar _____
6. **Área de residencia:** Rural _____ Urbana _____ No sé _____ No deseo contestar _____
7. **Estado donde reside:** _____ No sé _____ No deseo contestar _____
8. **Estado civil:** Soltero/a _____
Casado/a _____
Unido/a _____
Divorciado/a _____
Viudo/a _____
No sé _____
No deseo contestar _____
9. **Tenencia de pareja actual:** Sí _____ No _____ No sé _____
No deseo contestar _____
10. **Tiempo de relación de pareja:** _____ Meses _____ Años
No sé _____ No deseo contestar _____
11. **Tipo de vínculo de pareja:** Ocasional _____ Estable _____ Otro _____
¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____
12. **Convivencia con la pareja:** Sí _____ No _____
No sé _____ No deseo contestar _____
13. **Tenencia de hijo/a(s) con la pareja:** Sí _____ ¿Cuántos? _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____
14. **Cantidad de personas con las que convive:** _____ No sé _____ No deseo contestar _____
15. **Tipo de vínculo** _____
_____ No sé _____ No deseo contestar _____
16. **Creencias religiosas:** Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____
17. **Tipo(s) de creencias religiosas:** Católica _____ Protestante _____ Cultos sincréticos _____

Otra(s) ____ ¿Cuál(es)? _____

No sé ____ No deseo contestar ____

II. DATOS DE SALUD

18. Antecedentes personales de salud:

_____ Ninguno___ No sé___ No deseo contestar___

19. Padecimientos actuales de salud:

_____ Ninguno___ No sé___ No deseo contestar___

20. Tratamientos médicos para padecimientos actuales:

_____ Ninguno___ No sé___ No deseo contestar___

21. Antecedentes de atención por salud mental (psicología – psiquiatría): Sí ___ No ___
No sé___ No deseo contestar___

22. (Si respondió Sí en preg. 21) Motivo de atención por salud mental:

_____ No sé___ No deseo contestar___

23. Atención actual por salud mental: Sí ___ No ___ No sé___ No deseo contestar___

24. (Si respondió Sí en preg. 23) Motivo de atención por salud mental:

_____ No sé___ No deseo contestar___

25. Uso actual de psicofármacos: Sí ___ No ___ No sé___ No deseo contestar___

26. (Si respondió Sí en pregunta 25) ¿Cuál(es)?

_____ No sé___ No deseo contestar___

27. ¿Prescritos por Especialista de Salud? Sí ___ No ___ No sé___ No deseo contestar___

28. Otras terapias actuales (psicoterapia/rehabilitación): Sí___ No___ No sé___ No deseo
contestar___

29. (Si respondió Sí en pregunta 28) ¿Cuál(es)?

_____ No sé___ No deseo contestar___

30. ¿Prescritas por Especialista de Salud? Sí ___ No ___ No sé___ No deseo contestar___

31. Antecedentes familiares de salud (tipo de antecedente y vínculo familiar): _____

_____ Ninguno ___ No sé ___ No deseo contestar ___

32. Historia de consumo regular de sustancias tóxicas: Sí___ No___ No sé___ No deseo contestar ___

33. (Si respondió Sí en pregunta 32) **¿Cuál(es)?** Tabac/cig___ Bebidas alcohólicas___
Drogas___ ¿Cuál(es)? _____ Fármacos sin prescripción___ ¿Cuál(es)? _____
No sé ___ No deseo contestar ___

34. Consumo actual regular de sustancias tóxicas: Sí___ No___ No sé___ No deseo contestar___

35. (Si respondió Sí en pregunta 34) **¿Cuál(es)?** Tabac/cig___ Bebidas alcohólicas___
Drogas___ ¿Cuál(es)? _____ Fármacos sin prescripción___ ¿Cuál(es)? _____
No sé ___ No deseo contestar ___

36. Frecuencia promedio de consumo: Tabaco/cigarro: _____
Bebidas alcohólicas: _____
Drogas: _____
Fármacos sin prescripción: _____
No sé ___ No deseo contestar ___

37. Tiempo total de consumo: Tabaco/cigarro: _____ Meses _____ Años
Bebidas alcohólicas: _____ Meses _____ Años
Drogas: _____ Meses _____ Años
Fármacos sin prescripción: _____ Meses _____ Años
No sé ___ No deseo contestar ___

III. DATOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

38. Edad de menarquía/eyacularquía: ___ Años No sé ___ No deseo contestar ___

39. (Para mujeres) **¿Ha tenido menstruaciones en el último año?** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

40. (Si respondió No en preg. 38) **Edad de cese de menstruación:** ___ años No sé ___ No deseo contestar ___

41. Inicio de actividad sexual coital: Sí___ Edad de inicio: ___ No___ No sé___ No deseo contestar___

42. Orientación sexo-erótica: Heteroerótica___ Homoerótica___ Bierótica___ Otra___
No sé___ No deseo contestar ___

43. Actividad sexual coital en la actualidad: Sí ___ No___ No sé ___ No deseo contestar ___

44. La actividad sexual coital se ha modificado en algún sentido durante la pandemia del COVID-19

(período del 17 de marzo de 2020 hasta la actualidad): Sí ____ No____ No sé ____ No deseo contestar ____

45. (Si respondió Sí en preg. 44) **Tipo de modificaciones de la actividad sexual durante la pandemia del COVID-19:**

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

46. **Actividad sexual autoerótica en la actualidad:** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

47. **La actividad sexual autoerótica se ha modificado en algún sentido durante la pandemia del COVID-19:** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

48. (Si respondió Sí en preg. 47) **Tipo de modificaciones de la actividad sexual autoerótica durante la pandemia del COVID-19:** _____

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

49. **Historia de dificultades sexuales:** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

50. (Si respondió Sí en preg. 49) **Tipo de dificultades sexuales que presentó:** _____

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

51. **¿Cuándo presentó las dificultades sexuales?** _____

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

52. **¿Recibió atención de salud por esas DS?:** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

53. **Tratamientos recibidos:** _____

_____ Ninguno ____ No sé ____ No deseo contestar ____

54. **Resultados de la atención:** _____

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

55. **Presencia actual de dificultades sexuales:** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

56. (Si respondió Sí en preg. 55) **Tipo de dificultades sexuales que presenta** _____

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

57. **¿Cuándo se presentaron las dificultades sexuales?** _____

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

58. (Si las dificultades sexuales se presentaron en el período de la pandemia COVID-19) **¿Considera que las dificultades sexuales actuales pueden estar relacionadas con su experiencia vivida durante la pandemia COVID-19?** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

59. (Si respondió Sí en preg. 58) **¿Cómo se relacionan?:** _____
_____ No sé ____ No deseo contestar ____

60. (Si las dificultades sexuales se presentaron en algún momento anterior al período de la pandemia COVID-19) **¿Considera que las dificultades sexuales actuales se modificaron en algún sentido durante la pandemia COVID-19?** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

61. (Si respondió Sí en preg. 60) **¿Cómo se modificaron?:**

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

62. **¿Recibe atención de salud por las dificultades sexuales?:** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

63. (Si respondió Sí en preg. 62) **Tratamiento(s) que recibe:**

_____ Ninguno ____ No sé ____ No deseo contestar ____

64. **Resultados de la atención hasta el momento:**

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

65. (Si respondió No en preg. 62) **El no recibir atención de salud por dificultades sexuales se debe a la pandemia COVID-19:** Sí ____ ¿Por qué? _____
_____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

66. **Historia de uso de métodos de planificación familiar:** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

67. (Si respondió Sí en preg. 66) **Tipo de métodos usados:**

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

68. **Uso actual de métodos de planificación familiar:** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

69. (Si respondió Sí en preg. 68) **Tipo de métodos que usa:**

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

70. **¿Ha experimentado algún cambio en el/los métodos usados durante la pandemia COVID-19?:** Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

71. (Si respondió Sí en preg. 70) **Tipo de cambio experimentado:**

_____ No sé ____ No deseo contestar ____

72. ¿Se ha embarazado/ha embarazado alguna vez?: Sí____ No____ No sé____ No deseo contestar____

73. (Si respondió Sí en preg. 72) ¿Cuántas veces se ha embarazado/ha embarazado? _____
No sé____No deseo contestar____

74. Resultado de los embarazos: Aborto espontáneo ___ Aborto inducido ___ Hijo/a(s) ___
 No sé ___ No deseo contestar ___

75. Tenencia actual de hijo/a(s): Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

76. (Si respondió Sí en preg. 75) **¿Cuánto/as?** ___ No sé ___ No deseo contestar ___

77. Historia de ITS: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

78. Tipo de ITS	79. ¿Cuándo se presentó la ITS?	80. ¿Recibió tratamiento médico? (Sí/No)	81. Tipo de tratamiento recibido
No sé ___ No deseo contestar ___	No sé ___ No deseo contestar ___	No sé ___ No deseo contestar ___	No sé ___ No deseo contestar ___

3. (Si la ITS se presentó durante la pandemia COVID-19 y No recibió tratamiento) **¿El no recibir tratamiento para la ITS se relacionó con la pandemia COVID-19?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

4. (Si respondió Sí en preg. 82) **¿Cómo se relacionó?:** _____
 _____ No sé ___ No deseo contestar ___

84. Presencia actual de ITS: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

85. Tipo de ITS	86. ¿Cuándo se presentó la ITS?	87. ¿Recibe tratamiento médico? (SÍ/NO)	88. Tipo de tratamiento que recibe
No sé ___ No deseo contestar ___	No sé ___ No deseo contestar ___	No sé ___ No deseo contestar ___	No sé ___ No deseo contestar ___

89. (Si la ITS se presentó durante la pandemia COVID-19 y No recibe tratamiento) **¿El no recibir tratamiento para la ITS se relaciona con la pandemia COVID-19?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

90. (Si respondió Sí en preg. 89) **¿Cómo se relaciona?:** _____
 _____ No sé ___ No deseo contestar ___

91. ¿Considera que ha tenido y/o que tiene dificultades con su fertilidad? Sí ___ No ___
No sé ___ No deseo contestar ___

92. (En caso de responder Sí en preg. 91) ¿Por qué lo considera así? _____
_____ No sé ___ No deseo contestar ___

93. Ha tenido diagnóstico médico de infertilidad: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

94. (Si respondió Sí en preg. 93) Causas de la infertilidad: _____
_____ No sé ___ No deseo contestar ___

95. ¿Ha recibido tratamiento(s) médico(s) por infertilidad? Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

1. (Si respondió Sí en preg. 95) Tipo de tratamiento(s) recibido(s) _____
_____ No sé ___ No deseo contestar ___

2. Resultado de tratamiento: Embarazo(s) ___ ¿Cuántos? _____ Hijo(s) ___ ¿Cuántos? _____
Otro(s) ___ ¿Cuál(es) _____ No sé ___ No deseo contestar ___

3. ¿Mantiene en la actualidad el proyecto reproductivo? Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

4. ¿La infertilidad se mantiene en la actualidad? Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

100. ¿Recibe tratamiento médico actual por infertilidad? Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

4. (Si respondió Sí en preg. 100) Tipo de tratamiento que recibe: _____
_____ No sé ___ No deseo contestar ___

- (Si respondió No en preg. 100) ¿El no recibir tratamiento para la infertilidad se relaciona con la pandemia COVID-19?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

102. (Si respondió Sí en preg. 102) ¿Cómo se relaciona?: _____
_____ No sé ___ No deseo contestar ___

Si desea, Ud. puede realizar cualquier otro comentario:

Índice Internacional de Función Eréctil

Fecha: _____

Código

--	--	--	--

Instrucciones: Cada pregunta tiene varias respuestas posibles. Marque con una X la respuesta que mejor describe su situación. Por favor, elija una sola respuesta por cada pregunta.

Durante las últimas cuatro semanas:

1. ¿Con qué frecuencia puede lograr usted una erección durante la actividad sexual?

- 1.
- 0. No tengo actividad sexual _____
 - 1. Casi nunca o nunca _____
 - 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
 - 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
 - 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
 - 5. Casi siempre o siempre _____

2. Cuando usted ha tenido erecciones con estimulación sexual, ¿con qué frecuencia fueron lo suficientemente duras para la penetración?

- 0. No tengo actividad sexual _____
- 1. Casi nunca o nunca _____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
- 5. Casi siempre o siempre _____

3. ¿Cuántas veces le ha sido posible penetrar a su pareja cuando usted ha intentado tener relaciones sexuales?

- 0. No tengo actividad sexual _____
- 1. Casi nunca o nunca _____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
- 5. Casi siempre o siempre _____

4. ¿Cuántas veces fue usted capaz de mantener una erección una vez que penetró a su pareja?

- 0. No tengo actividad sexual _____
- 1. Casi nunca o nunca _____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
- 5. Casi siempre o siempre _____

5. Durante las relaciones sexuales, ¿qué tan difícil le fue a usted mantener su erección hasta finalizar o acabar el coito?

- 0. No tengo actividad sexual _____
- 1. Extremadamente difícil _____
- 2. Muy difícil _____
- 3. Difícil _____
- 4. Ligeramente difícil _____
- 5. No fue difícil _____

6. ¿Cuántas veces ha intentado usted tener relaciones sexuales?

- 0. No tengo actividad sexual _____
- 1. 1 – 2 veces _____
- 2. 3 - 4 veces _____
- 3. 5 - 6 veces _____
- 4. 7 - 10 veces _____
- 5. 11 a más veces _____

7. Cuando intentó usted tener relaciones sexuales, ¿cuántas veces le resultó satisfactorio?

- 0. No tengo actividad sexual _____
- 1. Casi nunca o nunca _____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
- 5. Casi siempre o siempre _____

8. ¿Cuánto placer le produjo la relación sexual?

- 0. No tengo actividad sexual ____
- 1. Sin placer ____
- 2. Casi sin placer ____
- 3. Moderadamente placentero ____
- 4. Muy placentero ____
- 5. Extremadamente placentero ____

9. Cuando usted tuvo estimulación sexual o relaciones sexuales, ¿cuántas veces eyaculó?

- 0. No tengo actividad sexual ____
- 1. Casi nunca o nunca ____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) ____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) ____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) ____
- 5. Casi siempre o siempre ____

10. Cuando usted tuvo estimulación sexual o relaciones sexuales, ¿qué tan seguido tuvo un orgasmo?

- 0. No tengo actividad sexual ____
- 1. Casi nunca o nunca ____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) ____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) ____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) ____
- 5. Casi siempre o siempre ____

11. ¿Qué tan seguido tuvo usted deseos sexuales?

- 0. No tengo actividad sexual ____
- 1. Casi nunca o nunca ____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) ____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) ____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) ____
- 5. Casi siempre o siempre ____

12. ¿Cómo calificaría usted su nivel de deseo sexual?

1. Muy bajo o ninguno ____
2. Bajo ____
3. Moderado ____
4. Alto ____
5. Muy alto ____

13. ¿Cuán satisfecho está usted con su vida sexual?

1. Muy insatisfecho ____
2. Moderadamente insatisfecho ____
3. Satisfecho e insatisfecho a la vez ____
4. Moderadamente satisfecho ____
5. Muy satisfecho ____

14. ¿Cuán satisfactoria ha sido la relación sexual con su pareja?

0. No tengo actividad sexual en pareja
1. Muy insatisfactoria ____
2. Moderadamente insatisfactoria ____
3. Satisfactoria e insatisfactoria a la vez ____
4. Moderadamente satisfactoria ____
5. Muy satisfactoria ____

15. ¿Cómo califica usted su seguridad de tener una erección?

1. Muy baja o ninguna ____
2. Baja ____
3. Moderada ____
4. Alta ____
5. Muy alta ____

CUESTIONARIO SOBRE PAREJA Y SEXUALIDAD (para mujeres)

Ledón-Llanes L. y Fabr -Redondo B.L. 2013

Fecha: _____

Código

El siguiente cuestionario explora algunos aspectos de la relación de pareja y la sexualidad.

Le pedimos que lea atentamente cada pregunta y responda de forma individual y sincera marcando con una X las respuestas que describan mejor su vida sexual y de pareja en la actualidad.

No hay respuestas correctas ni incorrectas.

1. En términos generales la relación de Ud. con su pareja en la actualidad es: (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|-------------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy satisfactoria | _____ | 6- No s  | _____ |
| 2- Satisfactoria | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfactoria | _____ | 8- No tengo pareja | _____ |
| 4- Insatisfactoria | _____ | | |
| 5- Muy insatisfactoria | _____ | | |

2. El/los aspecto(s) que mayormente determina(n) el estado actual de la relación con su pareja es/son: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 1- La comunicación | _____ | 9- No sí | _____ |
| 2- La manera en que resuelven los problemas | _____ | 10- No deseo contestar | _____ |
| 3- Los intereses de ambos | _____ | 11- No tengo pareja | _____ |
| 4- La sexualidad | _____ | | |
| 5- La convivencia con otra(s) persona(s) | _____ | | |
| 6- La economía | _____ | | |
| 7- La salud | _____ | | |
| 8- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

 Cu l(es)? _____

3.  Le gustaría que el estado actual de la relación con su pareja cambiara? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sí _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

4. **¿Qué aspecto(s) de la relación con su pareja le gustaría que cambiara(n)?** (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 1- La comunicación | _____ | 9- No sé | _____ |
| 2- La manera en que resuelven los problemas | _____ | 10- No deseo contestar | _____ |
| 3- Los intereses de ambos | _____ | 11- No tengo pareja | _____ |
| 4- La sexualidad | _____ | | |
| 5- La convivencia con otra(s) persona(s) | _____ | | |
| 6- La economía | _____ | | |
| 7- La salud | _____ | | |
| 8- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

5. **La sexualidad es para usted en la actualidad:** (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy importante | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Importante | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente importante | _____ | | |
| 4- Poco importante | _____ | | |
| 5- Nada importante | _____ | | |

6. **¿Considera que Ud. y su pareja cuentan en la actualidad con las condiciones de privacidad necesarias para disfrutar su vida sexual?** (Marque solo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

Si Ud. tiene pareja, responda a continuación marcando en cada pregunta sólo una opción de respuesta. Si no tiene pareja, pase a la pregunta 17.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No sé	No deseo contestar
7. ¿Se siente satisfecha con la cantidad de tiempo que dedican usted y su pareja a las relaciones sexuales?							
8. ¿Siente falta de interés para tener sexo con su pareja?							
9. ¿Evita o rechaza tener relaciones sexuales con su pareja?							
10. ¿Disfruta realizar juegos sexuales con su pareja?							
11. ¿Se pone tensa y/o nerviosa cuando su pareja quiere tener relaciones sexuales con usted?							
6. ¿Se siente a gusto ante lo que usted y su pareja hacen mientras están teniendo relaciones sexuales?							
13. ¿Considera que existe falta de amor y/o afecto en las relaciones sexuales con su pareja?							
16. ¿Disfruta cuando está teniendo relaciones sexuales con su pareja?							
17. ¿Siente algún tipo de dolor o molestia durante la relación sexual?							
18. ¿Se siente satisfecha con la variación que hay en la vida sexual con su pareja?							

2. ¿La frecuencia de relaciones sexuales con su pareja ha cambiado en los últimos tiempos (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

(Si marca **No**, **No sé**, **No deseo contestar** o **No tengo pareja**, pase a la pregunta 19)

21. Especifique cuál(es) de los siguientes cambio(s) ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Aumento de la frecuencia de relaciones sexuales _____ 5- No sé _____

2- Disminución de la frecuencia de relaciones sexuales _____ 6- No deseo contestar _____

3- Ausencia de relaciones sexuales _____ 7- No tengo pareja _____

4- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

23. ¿Cuán satisfecha se siente con su frecuencia actual de actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy satisfecha | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfecha | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecha | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Insatisfecha | _____ | | |
| 5- Muy insatisfecha | _____ | | |

25. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en su nivel de deseo sexual (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____

(Si marca No, No sé o No deseo contestar pase a la pregunta 22)

27. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 1- Aumento del deseo sexual | _____ | 5- No sé | _____ |
| 2- Disminución del deseo sexual | _____ | 6- No deseo contestar | _____ |
| 3- Pérdida del deseo sexual | _____ | | |
| 4- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

22. ¿Cómo considera su nivel de deseo sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy alto | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Alto | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medio | _____ | | |
| 4- Bajo | _____ | | |
| 5- Muy bajo o nulo | _____ | | |

30. ¿Cuán satisfecha se siente con su nivel de deseo sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy satisfecha | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfecha | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecha | _____ | | |
| 4- Insatisfecha | _____ | | |
| 5- Muy insatisfecha | _____ | | |

34. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en su nivel de excitación sexual (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 26)

36. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Aumento del nivel de excitación sexual _____ 5- No sé _____
2- Disminución del nivel de excitación sexual _____ 6- No deseo contestar _____
3- No logra excitación sexual _____ 7- No tengo actividad sexual _____
4- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

JJJ. ¿Cuán satisfecha se siente con su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Muy satisfecha _____ 6- No sé _____
2- Satisfecha _____ 7- No deseo contestar _____
3- Medianamente satisfecha _____ 8- No tengo actividad sexual _____
4- Insatisfecha _____
5- Muy insatisfecha _____

40. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en la lubricación vaginal (humedad) cuando realiza alguna actividad sexual (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 29)

43. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Lubricación rápida _____ 7- No sé _____
2- Lubricación demorada _____ 8- No deseo contestar _____
3- Aumento de la lubricación _____ 9- No tengo actividad sexual _____
4- Disminución de la lubricación _____
5- Ausencia de lubricación _____
6- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

46. ¿Cuán satisfecha se siente con su lubricación vaginal en la actualidad cuando realiza alguna actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy satisfecha | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfecha | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecha | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Insatisfecha | _____ | | |
| 5- Muy insatisfecha | _____ | | |

49. ¿Ha experimentado algún cambio en los últimos tiempos respecto a sus orgasmos cuando realiza actividad sexual (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 32)

54. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado en sus orgasmos: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|-------------------------------|-------|
| 1- Aumento de la frecuencia de orgasmos | _____ | 8- No sé | _____ |
| 2- Disminución de la frecuencia de orgasmos | _____ | 9- No deseo contestar | _____ |
| 3- No logra tener orgasmos | _____ | 10- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Orgasmos más intensos | _____ | | |
| 5- Orgasmos menos intensos | _____ | | |
| 6- Dificultades para alcanzar el orgasmo | _____ | | |
| 7- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

55. ¿Cuán satisfecha se siente con sus orgasmos actuales durante la actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy satisfecha | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfecha | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecha | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Insatisfecha | _____ | | |
| 5- Muy insatisfecha | _____ | | |

57. En términos generales, ¿considera que usted y su pareja han presentado dificultades en su vida sexual en los últimos tiempos (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo pareja, pase a la pregunta 35)

59. ¿A qué atribuye dicha(s) dificultad(es): (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 1- A su edad | _____ | 15- No sé | _____ |
| 2- A la edad de su pareja | _____ | 16- No deseo contestar | _____ |
| 3- Al padecimiento de alguna enfermedad | _____ | | |
| 4- A estar pasando por un período difícil de su vida | _____ | | |
| 5- A tener dificultades en la relación de pareja | _____ | | |
| 6- A tener dificultades de comunicación sobre sexualidad con su pareja | _____ | | |
| 7- A que existe falta de amor y afecto en la relación de pareja | _____ | | |
| 8- A estar insatisfecha con la variación que hay en su vida sexual | _____ | | |
| 9- A sentirse poco o nada atractiva | _____ | | |
| 10- A tener un estado emocional negativo (estar deprimida, ansiosa, estresada, preocupada, otros) | _____ | | |
| 11- A tener temores y dudas respecto a algún aspecto de su sexualidad | _____ | | |
| 12- A la educación en temas de sexualidad | _____ | | |
| 13- A sentir temor a fracasar en la relación sexual | _____ | | |
| 14- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |
- ¿Cuál(es)? _____
- _____
- _____

61. En términos generales, considera que su vida sexual en la actualidad es: (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy satisfactoria | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfactoria | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Regular | _____ | | |
| 4- Insatisfactoria | _____ | | |
| 5- Muy insatisfactoria | _____ | | |

A CONTINUACIÓN PUEDE HACER CUALQUIER OTRO COMENTARIO QUE DESEE SOBRE EL TEMA:

CUESTIONARIO SOBRE PAREJA Y SEXUALIDAD (para varones)

Ledón-Llanes L y Fabrè-Redondo B.L. 2013

Fecha: _____

Código

El siguiente cuestionario explora algunos aspectos de la relación de pareja y la sexualidad.

Le pedimos que lea atentamente cada pregunta y responda de forma individual y sincera marcando con una X las respuestas que describan mejor su vida sexual y de pareja en la actualidad.

No hay respuestas correctas ni incorrectas.

7. En términos generales la relación de Ud. con su pareja en la actualidad es: (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|-------------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy satisfactoria | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfactoria | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfactoria | _____ | 8- No tengo pareja | _____ |
| 4- Insatisfactoria | _____ | | |
| 5- Muy insatisfactoria | _____ | | |

11. El/los aspecto(s) que mayormente determina(n) el estado actual de la relación con su pareja es/son: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 1- La comunicación | _____ | 9- No sé | _____ |
| 2- La manera en que resuelven los problemas | _____ | 10- No deseo contestar | _____ |
| 3- Los intereses de ambos | _____ | 11- No tengo pareja | _____ |
| 4- La sexualidad | _____ | | |
| 5- La convivencia con otra(s) persona(s) | _____ | | |
| 6- La economía | _____ | | |
| 7- La salud | _____ | | |
| 8- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

7. ¿Le gustaría que el estado actual de la relación con su pareja cambiara? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

18. ¿Qué aspecto(s) de la relación con su pareja le gustaría que cambiara(n)? (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 1- La comunicación | _____ | 9- No sé | _____ |
| 2- La manera en que resuelven los problemas | _____ | 10- No deseo contestar | _____ |
| 3- Los intereses de ambos | _____ | 11- No tengo pareja | _____ |
| 4- La sexualidad | _____ | | |
| 5- La convivencia con otra(s) persona(s) | _____ | | |
| 6- La economía | _____ | | |
| 7- La salud | _____ | | |
| 8- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

5. La sexualidad es para usted en la actualidad: (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy importante | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Importante | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente importante | _____ | | |
| 4- Poco importante | _____ | | |
| 5- Nada importante | _____ | | |

19. ¿Considera que Ud. y su pareja cuentan en la actualidad con las condiciones de privacidad necesarias para disfrutar su vida sexual? (Marque solo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

Si Ud. tiene pareja, responda a continuación marcando en cada pregunta sólo una opción de respuesta. Si no tiene pareja, pase a la pregunta 17.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No sé	No deseo contestar
3 ¿Se siente satisfecho con la cantidad de tiempo que dedican usted y su pareja a las relaciones sexuales?							
4 ¿Siente falta de interés para tener sexo con su pareja?							
5 ¿Evita o rechaza tener relaciones sexuales con su pareja?							
6 ¿Disfruta realizar juegos sexuales con su pareja?							
11.¿Se pone tenso y/o nervioso cuando su pareja quiere tener relaciones sexuales con usted?							
22. ¿Se siente a gusto ante lo que usted y su pareja hacen mientras están teniendo relaciones sexuales?							
13.¿Considera que existe falta de amor y/o afecto en las relaciones sexuales con su pareja?							
24. ¿Disfruta cuando está teniendo relaciones sexuales con su pareja?							
25. ¿Siente algún tipo de dolor o molestia durante la relación sexual?							
26. ¿Se siente satisfecho con la variación que hay en la vida sexual con su pareja?							

28. ¿La frecuencia de relaciones sexuales con su pareja ha cambiado en los últimos tiempos (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

(Si marca **No**, **No sé**, **No deseo contestar** o **No tengo pareja**, pase a la pregunta 19)

31. Especifique cuál(es) de los siguientes cambio(s) han experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Aumento de la frecuencia de relaciones sexuales _____ 5- No sé _____

2- Disminución de la frecuencia de relaciones sexuales _____ 6- No deseo contestar _____

3- Ausencia de relaciones sexuales _____ 7- No tengo pareja _____

4- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

35. ¿Cuán satisfecho se siente con su frecuencia actual de actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy satisfecho | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfecho | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecho | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Insatisfecho | _____ | | |
| 5- Muy insatisfecho | _____ | | |

37. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en su nivel de deseo sexual (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____

(Si marca **No**, **No sé** o **No deseo contestar** pase a la pregunta 22)

KKK. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------|
| 1- Aumento del deseo sexual | _____ | 5- No sé | _____ |
| 2- Disminución del deseo sexual | _____ | 6- No deseo contestar | _____ |
| 3- Pérdida del deseo sexual | _____ | | |
| 4- Otro(s) | _____ (Refiera a continuación) | | |

¿Cuál(es)? _____

22. ¿Cómo considera su nivel de deseo sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy alto | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Alto | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medio | _____ | | |
| 4- Bajo | _____ | | |
| 5- Muy bajo o nulo | _____ | | |

41. ¿Cuán satisfecho se siente con su nivel de deseo sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy satisfecho | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfecho | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecho | _____ | | |
| 4- Insatisfecho | _____ | | |
| 5- Muy insatisfecho | _____ | | |

44. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en su nivel de excitación sexual (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 26)

47. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Aumento del nivel de excitación sexual _____ 5- No sé _____
2- Disminución del nivel de excitación sexual _____ 6- No deseo contestar _____
3- No logra excitación sexual _____ 7- No tengo actividad sexual _____
4- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

50. ¿Cuán satisfecho se siente con su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Muy satisfecho _____ 6- No sé _____
2- Satisfecho _____ 7- No deseo contestar _____
3- Medianamente satisfecho _____ 8- No tengo actividad sexual _____
4- Insatisfecho _____
5- Muy insatisfecho _____

55. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en sus erecciones cuando realiza alguna actividad sexual (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 29)

56. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1. Mejor calidad de las erecciones _____ 7- No sé _____
2. Peor calidad de las erecciones _____ 8- No deseo contestar _____
3. Aumento del período de tiempo entre una eyaculación y la siguiente erección _____ 9- No tengo actividad sexual _____
4. Disminución del período de tiempo entre una eyaculación y la siguiente erección _____
5. No tiene erecciones durante sus relaciones sexuales _____
6. Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

58. ¿Cuán satisfecho se siente con sus erecciones actuales cuando realiza alguna actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy satisfecho | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfecho | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecho | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Insatisfecho | _____ | | |
| 5- Muy insatisfecho | _____ | | |

60. ¿Ha experimentado usted algún cambio en los últimos tiempos respecto a sus eyaculaciones cuando realiza actividad sexual (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 32)

62. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|--|-------|------------------------------|-------|
| 1- Eyaculación rápida | _____ | 7- No sé | _____ |
| 2- Eyaculación demorada | _____ | 8- No deseo contestar | _____ |
| 3- Aumento de la cantidad de eyaculación | _____ | 9- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Disminución de la cantidad de eyaculación | _____ | | |
| 5- Ausencia de eyaculación | _____ | | |
| 6- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

65. ¿Cuán satisfecho se siente con sus eyaculaciones actuales durante su actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy satisfecho | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Satisfecho | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecho | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Insatisfecho | _____ | | |
| 5- Muy insatisfecho | _____ | | |

72. ¿Ha experimentado algún cambio en los últimos tiempos respecto a sus orgasmos cuando realiza actividad sexual (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 35)

74. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado en sus orgasmos: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|-------------------------------|-------|
| 1- Aumento de la frecuencia de orgasmos | _____ | 8- No sé | _____ |
| 2- Disminución de la frecuencia de orgasmos | _____ | 9- No deseo contestar | _____ |
| 3- No logra tener orgasmos | _____ | 10- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Orgasmos más intensos | _____ | | |
| 5- Orgasmos menos intensos | _____ | | |
| 6- Dificultades para alcanzar el orgasmo | _____ | | |
| 7- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

75. ¿Cuán satisfecho se siente con sus orgasmos actuales durante la actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1. Muy satisfecho | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2. Satisfecho | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3. Medianamente satisfecho | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4. Insatisfecho | _____ | | |
| 5. Muy insatisfecho | _____ | | |

77. En términos generales, ¿considera que usted y su pareja han presentado dificultades en su vida sexual en los últimos tiempos (considere el último año)? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo pareja, pase a la pregunta 38)

5. ¿A qué atribuye dicha(s) dificultad(es): (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|--|-------|---|-------|
| 1. A su edad | _____ | 9. A sentirse poco o nada atractivo | _____ |
| 2. A la edad de su pareja | _____ | 91. A tener un estado emocional negativo (estar deprimido, ansioso, estresado, preocupado, otros) | _____ |
| 3. Al padecimiento de alguna enfermedad | _____ | 11. A tener temores y dudas respecto a algún aspecto de su sexualidad | _____ |
| 4. A estar pasando por un período difícil de su vida | _____ | 12. A la educación en temas de sexualidad | _____ |
| 5. A tener dificultades en la relación de pareja | _____ | 13. A sentir temor a fracasar en la | _____ |
| 6. A tener dificultades de comunicación sobre sexualidad con su pareja | _____ | relación sexual | _____ |
| 7. A que existe falta de amor y afecto en la relación de pareja | _____ | 14. No sé | _____ |
| 8. A estar insatisfecho con la variación que hay en su vida sexual | _____ | 15. No deseo contestar | _____ |

16. Otro(s) _____ (Refiera a continuación)
¿Cuál(es)? _____

