



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

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO

**“PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE
ACUDEN A CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE
SALTILLO”**

TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
DRA. KATHYA ELIZABETH VÁZQUEZ ROJAS

ASESOR CLÍNICO:
DR. ERIC AZARIAS LARA GAMEZ

ASESOR METODOLÓGICO:
DR. SERGIO EMANUEL GONZALEZ PEREZ

SALTILLO, COAHUILA, DICIEMBRE 2022



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.

HOJA DE FIRMAS

Dr. Jorge Serrano Sandoval
Director General del Hospital General de Saltillo

Dra. Karina Flores Hernández
Jefe de Enseñanza e Investigación

Dr. Erik Azarías Lara Gámez
Profesor Titular del Curso de Ginecología y Obstetricia

Dr. Jorge Francisco Montoya Sarmiento
Profesor Adjunto del Curso De Ginecología y Obstetricia

Dr. Erik Azarías Lara Gámez
Asesor Clínico

Dr. Sergio Emmanuel González Pérez
Asesor Metodológico

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la vida y a Dios, por nunca soltar mi mano y ponerme en el lugar correcto y con las personas correctas para mi crecimiento.

Agradezco a mis padres por siempre apoyarme en mi carrera profesional, gracias por siempre brindarme su apoyo a pesar de las dificultades.

Agradezco a Kaleb, gracias por hacer de la residencia un camino bonito de recorrer, conocerte es sin duda lo mejor de esta experiencia, gracias por ser el mejor co R, amigo, novio y compañero de vida.

Agradezco a todos mis profesores y compañeros residentes por todas las enseñanzas y momentos vividos, los llevo en el corazón.

INDICE

1. Introducción	
1.1 Antecedentes.....	10
1.2 Planteamiento del problema.....	18
1.3 Justificación.....	19
1.4 Pregunta de investigación.....	20
1.5 Hipótesis.....	21
1.6 Objetivo general y específico.....	22
2. Metodología	
2.1 Tipo de estudio.....	23
2.2 Población de estudio y muestra.....	23
2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	23
2.4 Descripción del estudio.....	24
2.5 Descripción de variables.....	25
2.6 Limitaciones del estudio.....	27
2.7 Consideraciones éticas.....	27
2.8 Análisis estadístico.....	28
3. Resultados.....	29
4. Discusión.....	32
5. Conclusiones.....	34
6. Referencias bibliográficas.....	35
7. Anexos.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICAS

Figura 1. Modelo lineal de la respuesta sexual.....	10
Figura 2. Ciclo de respuesta sexual.....	11
Cuadro 1. Factores de riesgo asociados.....	12
Cuadro 2. Criterios diagnósticos DSM-5.....	13
Cuadro 3. Cuestionarios validados para evaluar la función sexual.....	15
Cuadro 4. Variables.....	25
Tabla 1. Puntaje obtenido de mujeres evaluadas.....	29
Grafica 1. Prevalencia de disfunción sexual.....	29
Tabla 2. Distribución por edad.....	29
Grafica 2. Prevalencia según grupos de edad.....	30
Tabla 3. Pacientes afectadas por dominios.....	30
Grafica 3. Evaluación por dominios.....	30
Tabla 4. Distribución de disfunción por grupo de edad.....	31
Grafica 4. Relación IMC-disfunción sexual.....	31

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Disfunción sexual: Dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea.

Deseo: Interés que tiene una persona por realizar algo concreto

Excitación: Provocar o producir una respuesta en algo o en alguien

Lubricación: Secreción vaginal producida para disminuir la fricción durante la penetración

Orgasmo: Punto culminante o de mayor satisfacción de la excitación sexual en las zonas erógenas o sexuales.

Satisfacción: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha cubierto una necesidad.

Dispareunia: Sensación dolorosa y reiterada durante las relaciones sexuales

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS: Organización mundial de la salud

DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades

IFSF: Índice de Función Sexual Femenino

IMC: Índice de masa corporal

ISRS: Inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina

ACO: Anticonceptivo oral

RESUMEN

A pesar de que en la actualidad es bien conocida la aumentada prevalencia de disfunción sexual en las mujeres y del impacto en su calidad de vida, es poco el abordaje que se realiza en las instituciones de salud. El **objetivo** de este estudio es estimar la prevalencia de disfunción sexual en mujeres de edad media en un hospital de segundo nivel de atención. **Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo y descriptivo, se incluyeron un total de 100 mujeres de entre 15-59 años que acudieron a la consulta de ginecología del Hospital General de Saltillo, a las cuales se les aplicó el cuestionario Índice de funcionamiento sexual femenino. **Resultados:** Tomando en cuenta que un puntaje obtenido <26.5 se asocia con disfunción sexual, se encontró una prevalencia de 42% en el grupo estudiado, las pacientes incluidas presentaron una edad media de 34.6 años, se encontró una mayor prevalencia a mayor edad, siendo el grupo de edad de 50-59 años el más afectado. El dominio más afectado fue el de deseo sexual con un 36% de pacientes afectadas. **Conclusiones:** Se llegó a la conclusión de que nuestra población presenta un alto porcentaje de disfunción sexual. Tomando en cuenta que dichas alteraciones repercuten en la calidad de vida de las mujeres, es necesario implementar medidas para disminuir la prevalencia.

Palabras clave: Disfunción sexual, mujeres, índice de función sexual femenina, prevalencia.

SUMMARY

Despite the fact that the increased prevalence of sexual dysfunction in women and its impact on their quality of life is currently well known, little is done in health institutions. **The objective** of this study is to estimate the prevalence of sexual dysfunction in middle-aged women in a secondary care hospital. **Material and methods:** A prospective and descriptive study was carried out, a total of 100 women between 20-59 years of age who attended the gynecology clinic of the General Hospital of Saltillo were included, to whom the Sexual Functioning Index questionnaire was applied. **Results:** Taking into account that a score obtained <26.5 is associated with sexual dysfunction, a prevalence of 44% was found in the studied group, the included patients had a mean age of 34.6 years, a higher prevalence was found at an older age, being the age group of 50-59 years the most affected. The most affected domain was sexual desire with 36% of affected patients. **Conclusions:** It was concluded that our population presents a high percentage of sexual dysfunction. Taking into account that these alterations affect the quality of life of women, it is necessary to implement measures to reduce the prevalence.

Keywords: Sexual dysfunction, women, female sexual function index, prevalence.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

La salud sexual se considera un factor importante en la calidad de vida de las mujeres, prueba de esto es que la Organización Mundial de la Salud reconoce en sus documentos internacionales de derechos humanos el derecho a la salud sexual, esto incluye, entre otras cosas, la educación sexual, los servicios de salud sexual y reproductiva y el derecho a tener una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

Masters y Johnson fueron los primeros en desarrollar un ciclo de respuesta sexual en 1966, se basaban en un modelo lineal invariable de fases bien definidas que explicaban la respuesta sexual (figura 1), una fase de excitación, posteriormente una meseta de gran excitación, seguida del orgasmo y una fase final de resolución. Posteriormente en los años 70 se agrega el termino de deseo sexual y se propone que el deseo precede a la excitación (Kalpan, 1979). Es posible que estos modelos lineales no se ajusten a todas las mujeres ya que algunas pueden pasar de la excitación sexual al orgasmo sin ninguna experiencia de deseo o pueden tener deseo, excitación y satisfacción sin orgasmo.

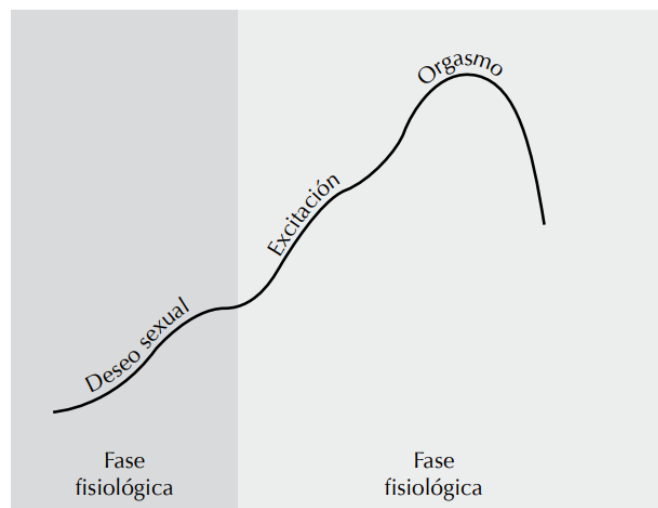


Figura 1. Modelo lineal de respuesta sexual (kalpan, 1979).

Esto desarrollo nuevos modelos no lineales como el propuesto por Basson en los años 2000 quien propone un ciclo basado en la motivación e incentivos que consta de fases de respuesta fisiológica y experiencias subjetivas.

Las fases del ciclo pueden solaparse y variar en el orden (figura 1). El deseo sexual puede estar presente al inicio o puede ser desencadenado por la estimulación sexual. Diferentes factores psíquicos y biológicos interfieren en la percepción y procesamiento de los estímulos sexuales, facilitando o rechazando la excitación siguiente. El ciclo de respuesta sexual se puede repetir de manera parcial o completa varias veces durante un mismo encuentro sexual y se ve influenciado por factores como la edad, la relación con la pareja y la salud mental.

La excitación y el placer no siempre ocurre si no se les presta atención, aun cuando la motivación sea suficiente y los estímulos adecuados. La atención a los pensamientos no eróticos durante la estimulación sexual, generada por ejemplo por ansiedad, puede asociarse a problemas sexuales (Shalender y Cols, 2019).

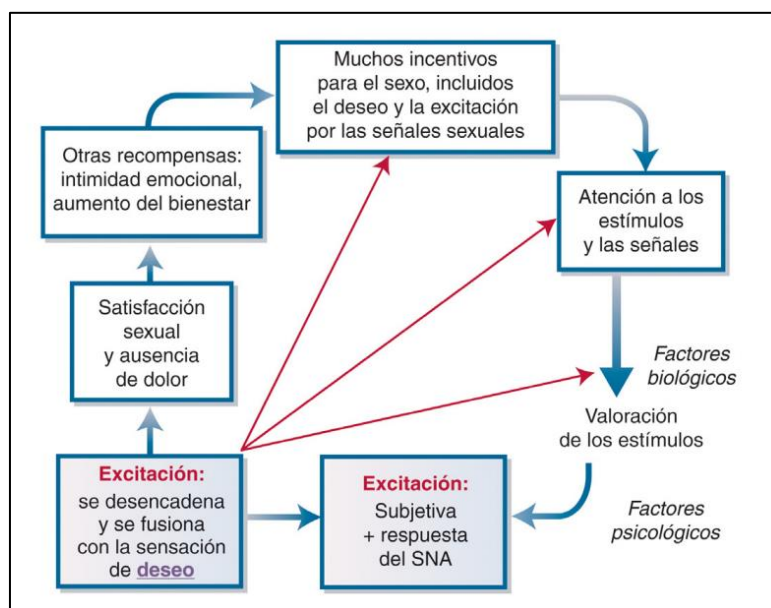


Figura 2. Ciclo de respuesta sexual. (Modificado de Basson R. Human sexual response. Handb Clin Neurol. 2015;130:11–18).

Se producen varios cambios físicos en respuesta a los estímulos sexuales, entre ellos la congestión de los genitales, lubricación vaginal, ingurgitación mamaria y erección de pezones, hipersensibilidad de la piel a estímulos, cambios en la frecuencia cardíaca, tensión arterial y respiración, dichos cambios son mediados por el sistema nervioso autónomo. El

orgasmo es un acontecimiento que suele desencadenarse por la estimulación genital, es una experiencia subjetiva que se asocia a contracciones musculares involuntarias reflejas de los músculos perineales estirados (Buisson y Cols, 2013).

La regulación del deseo sexual en el cerebro se da por un proceso neuroendocrino, un balance entre neurotransmisores excitatorios como dopamina, norepinefrina, oxitocina, melanocortina, estrógenos, progesterona y testosterona, e inhibitorios como serotonina, prolactina y opioides. Una alteración en este balance resultaría en una disfunción sexual. (Salonia y Cols, 2010)

La disfunción sexual es un término utilizado para describir diversos problemas sexuales, tales como disminución del interés o deseo sexual, alteraciones en el orgasmo y dispareunia, dichas alteraciones pueden asociarse a diversos factores de riesgo (Cuadro 1).

Dominio afectado	Factores asociados
Deseo	Estrés psicosocial, edad, alteraciones hormonales, endocrinopatías (alteraciones tiroideas, hiperprolactinemia), uso de fármacos (ISRS, ACO).
Excitación	Estrés psicosocial, diabetes, enfermedad vascular, fármacos (ISRS, ACO), cirugía pélvica.
Dolor	Síndrome genitourinario, estrés psicosocial, trauma genital, liquen.
Orgasmo	Estrés psicosocial, uso de fármacos (ISRS), cirugía pélvica.

Cuadro 1. Factores de riesgo asociados

Aunque se han propuesto diferentes clasificaciones para las disfunciones sexuales, las más aceptadas son las propuestas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría del 2013 (DSM-5).

El CIE-10 fue aprobado por la Organización Mundial de la Salud y publicado en el año de 1992, en esta clasificación se dividen los trastornos en orgánicos y no orgánicos, perteneciendo al grupo de orgánicos el vaginismo y ciertos casos de dispareunia. Por el contrario, se mencionan como trastornos no orgánicos a la falta de deseo sexual, aversión

sexual, falta de respuesta sexual, disfunción orgásmica y casos de dispareunia sin causa orgánica.

El DSM-5 se centra en las relaciones sexuales dolorosas, la dificultad para alcanzar el orgasmo y la falta de interés sexual. Incluye en su clasificación la duración y severidad de los síntomas, teniendo que estar presentes por al menos 6 meses y en aproximadamente el 75% de los encuentros sexuales para poder establecer el diagnóstico de disfunción sexual. (Cuadro 2).

Tanto la Asociación Americana de Psiquiatría como la Asociación Americana de Urología enfatizan la importancia clínica de que dichos trastornos presenten un impacto en la calidad de vida de las pacientes. Un estudio realizado en el año 2008 en Estados Unidos donde se aplicaron cuestionarios a 50 mil amas de casa, de las cuales el 43.2% refirió un trastorno sexual, evidencio que de ese porcentaje únicamente el 22.2% refería que afectaba su calidad de vida, principalmente mujeres de entre 45-64 años (Shifren y Cols, 2008).

Trastorno	Definición
Trastorno del interés/excitación sexual femenina	<p>Ausencia de interés/excitación sexual durante al menos 6 meses, manifestada por al menos 3 de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia/reducción de la frecuencia o intensidad del interés por la actividad sexual • Ausencia/reducción de la frecuencia o intensidad de los pensamientos o fantasías sexuales • Ausencia/reducción de la frecuencia o intensidad de la excitación/placer sexual durante la actividad sexual en todos o casi todos los encuentros sexuales (75%) • El interés/excitación sexual faltan o se inducen pocas veces con las señales sexuales o eróticas • Ausencia/reducción de la frecuencia o intensidad de las sensaciones genitales o no genitales durante la actividad sexual en todos o casi todos los encuentros sexuales (75%)

Trastorno orgásmico femenino	<p>Al menos uno de los dos síntomas siguientes debe estar presente con una duración mínima de 6 meses y experimentarse en todas o casi todos los encuentros sexuales (75%):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraso notable, frecuencia escasa o ausencia de orgasmos • Reducción de la intensidad de la sensación orgásmica
Trastorno por dolor genitopélvico/penetración	<p>Dificultades persistentes o recurrentes durante aproximadamente 6 meses, con uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para el coito/penetración vaginal • Dolor vulvovaginal o pélvico intenso durante el intento de penetración • Miedo o ansiedad anticipado por el dolor a la penetración • Tensión o contracción intensa de los músculos del suelo pélvico durante el intento de penetración

Cuadro 2. Criterios diagnósticos de disfunción sexual DSM-5.

La evaluación de la salud sexual es parte de una buena atención médica e incluye una evaluación ginecológica completa incluyendo historial social, de relaciones y de medicación. Hay varios cuestionarios autoadministrados validados disponibles para la detección (Cuadro 3), sin embargo, estos cuestionarios no reemplazan la detallada historia clínica y exploración física.

En el 2000 se desarrolló el índice de Función Sexual Femenina basado en las definiciones del DSM-4, es un breve instrumento de autoinforme que consta de 19 ítems que evalúan los diferentes dominios de la función sexual femenina: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Está diseñado para aplicarse sin importar las preferencias sexuales, mujeres pre y posmenopáusicas y mujeres con trastornos médicos. Hace referencia a la vida sexual en las últimas 4 semanas y se puede aplicar en un tiempo de 10 a 15 minutos (Rosen y Cols, 2000).

Aunque es un cuestionario validado para fines de investigación y no se utiliza en la práctica clínica como método de diagnóstico, sin embargo, sus preguntas son útiles y pueden servir a los médicos como apoyo para obtener una evaluación sexual más completa. Cuenta con un algoritmo para obtener un puntaje de cada dominio específico y un puntaje global. Se determina disfunción sexual con un puntaje global menor a 26.5 puntos (Rosen y Cols, 2000).

Cuestionario	Población	Ítems	Dominios
Índice de función sexual femenina (FSFI)	Mujeres pre y postmenopáusicas, heterosexuales y homosexuales.	19	Deseo, excitación, lubricación, satisfacción, orgasmo, dolor.
Perfil de función sexual femenina y Estrés personal (PFSF)	Mujeres postmenopáusicas con bajo deseo sexual	37	Deseo, excitación, lubricación, satisfacción, orgasmo, dolor.
Cuestionario de función sexual (SFQ)	Mujeres heterosexuales	28	Deseo, excitación, orgasmo, dolor, placer y relación de pareja
Escala de malestar sexual femenino (FSDS)	Mujeres con vida sexual no satisfactoria	13	Angustia por la vida sexual
Cuestionario sexual en prolapso de órganos pélvicos/incontinencia urinaria (PISQ)	Mujeres con prolapso de órganos pélvicos o incontinencia urinaria	31	Comportamiento, relación de pareja

Cuadro 3. Cuestionarios validados para evaluar la función sexual femenina

Hay una limitada literatura en cuanto a la prevalencia de disfunción sexual, especialmente en mujeres. En un estudio realizado por McCabe et al en el Fourth International Consultation on Sexual Dysfunction, se estimó que la prevalencia de mujeres que referían por lo menos una disfunción sexual era del 40-50% (McCabe y Cols, 2015).

En una revisión sistemática realizada en el 2016 por el International Consensus Committee on Sexual Medicine se reportó que la falta de interés sexual era el trastorno

prevalente en las mujeres, teniendo una incidencia similar en mujeres jóvenes y de edad avanzada (McCabe y Cols, 2016).

En un artículo publicado en 2009 por la International Menopause Society que evaluaba la población en Latinoamérica, donde se incluyeron 409 mujeres con edad media de 47 años, se estimó que un 55.7% de las mujeres presentaba algún tipo de disfunción sexual, dichas mujeres presentaban alteraciones en todos los dominios, sin embargo, los que se veían más afectados fueron la dispareunia y la lubricación. (Chedraui y Cols, 2009).

Se han realizado diversos estudios en México que nos proporcionan una prevalencia estimada. En el 2005, el Instituto Nacional de Perinatología inicio una línea de investigación en su población, encontrando que el 52% de las pacientes que acudían a dicha institución presentaban una o más disfunciones sexuales (Sánchez-Bravo y Cols, 2005).

La Revista Mexicana de Urología publicó un estudio en el 2008 denominado “Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología” en el que se aplicaron cuestionarios IFSF a las mujeres que acudieron a consulta durante un periodo de 5 meses con un rango de edad de 17-49 años, de los 235 cuestionarios aplicados se pudieron analizar un total de 44, se encontró una prevalencia de disfunción sexual del 34%, sin embargo, solo un 11% manifestó que desearía ser ayudada. (Pérez-Martinez y Cols, 2008)

En el año 2017, Garnica y colaboradores, realizaron un estudio denominado “Frecuencia de disfunción sexual y factores relacionados en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología”, se aplicaron cuestionarios a 70 mujeres y se encontró una prevalencia de disfunción sexual en 32% de las pacientes, siendo predominante el trastorno de la excitación sexual con un 38% de pacientes afectadas, con una mayor afectación al grupo etario mayor de 40 años (Garnica y Cols, 2017).

Posteriormente en el año 2018 se realizó un estudio prospectivo y descriptivo en la Ciudad de México donde se incluyeron 171 mujeres de entre 20 y 60 años, se les aplico el cuestionario IFSF y se encontró que la prevalencia aumenta con la edad, siendo del 17% en menores de 30 años y hasta un 66% en mayores de 40 años. Se reportó que el deseo sexual disminuido fue el principal trastorno sexual en un 28% (Lopez-Maguey, 2018).

Mas recientemente, se realizó un estudio clínico, prospectivo, descriptivo, observacional y transversal, con el fin de determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina en pacientes en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza”. La prevalencia de disfunción sexual encontrada de acuerdo con el IFSF fue de 24.9%, con una edad promedio de 33 años (Blancarte, 2021).

Dichos estudios realizados en México reportan una prevalencia de disfunción sexual que va de 17 a 52%, al ser un padecimiento que interfiere con la calidad de vida de las pacientes es de suma importancia establecer un manejo multidisciplinario con el fin de mejorar la salud sexual de las mujeres. Se necesita determinar la prevalencia en cada institución para conocer la frecuencia con la que se presenta en su población y con esto poder realizar las acciones necesarias.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La disfunción sexual presenta una alta prevalencia en todo el mundo, en diversos estudios realizados en México en los últimos años, se estima una prevalencia que va del 17 al 52% siendo un tema importante de salud pública, ya que interfiere en la calidad de vida de las mujeres.

A pesar de ser una patología frecuente, es poca la atención que se le da en el día a día en la consulta de ginecología, esto principalmente porque continúa siendo un tema difícil de tocar, por tabús que existen en la sociedad y limitan a las pacientes a no expresar libremente las dudas en cuanto a la sexualidad.

Este estudio busca estimar la prevalencia de disfunción sexual en las mujeres de edad media que acuden al Hospital general de Saltillo.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La disfunción sexual femenina tiene una prevalencia estimada del 28 al 52% en México, sin embargo, a pesar de ser un problema común no se realiza un correcto abordaje del problema. La mayoría de las mujeres se encuentran dispuestas a hablar sobre sexo con su médico, no obstante, la mayoría espera que el médico sea quien tome la iniciativa en estos temas. Desafortunadamente la cantidad de médicos que mantienen un interés por la salud sexual de sus pacientes es disminuida. Se debe reconocer que la sexualidad, las relaciones y el comportamiento sexual contribuye a la salud en general.

Esta investigación surge debido al alto número de consulta ginecológica que se ve en el Hospital General de Saltillo, al no existir un interrogatorio dirigido a la salud sexual de las pacientes no es posible diagnosticar trastornos sexuales y por tanto tratarlos.

Este estudio pretende establecer la prevalencia de disfunción sexual en nuestra población, y con esto concientizar al personal médico para incluir en su consulta diaria un correcto abordaje de la salud sexual.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de disfunción sexual en las mujeres que acuden a consulta de ginecología en el Hospital General de Saltillo?

1.5 HIPÓTESIS

La prevalencia de disfunción sexual en el Hospital General de Saltillo es similar a la reportada en la literatura.

1.5.1 Hipótesis nula

La prevalencia de disfunción sexual en el Hospital General de Saltillo no es similar a la reportada en la literatura.

1.6 OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de disfunción sexual en mujeres que acuden a la consulta de ginecología en el Hospital General de Saltillo.

1.6.1 Objetivos específicos

1. Determinar grupo de edad con mayor disfunción sexual en mujeres que acuden a la consulta de ginecología en el Hospital General de Saltillo
2. Establecer los trastornos sexuales más frecuentes en mujeres que acuden a la consulta de ginecología en el Hospital General de Saltillo
3. Correlacionar el IMC con la disfunción sexual en mujeres que acuden a la consulta de ginecología en el Hospital General de Saltillo

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo.

2.2 Población de estudio y muestra

Durante los meses de abril a Julio 2022 se le distribuyó un cuestionario a todas las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión que acudieron a consulta de ginecología del Hospital General de Saltillo.

La técnica de recolección fue consecutiva no probabilística.

2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

2.3.1 Inclusión:

Mujeres de 15-59 años

Mujeres con vida sexual activa

Consentimiento informado donde aceptan responder el cuestionario

2.3.2 Exclusión:

Pacientes que no acepten responder el cuestionario

Pacientes embarazadas

Pacientes sin actividad sexual en el último mes.

2.3.3 Eliminación:

Pacientes que no respondan completamente el cuestionario.

2.4 Descripción del estudio

La metodología que se realizara se describe a continuación:

A todas las pacientes que acudieron a la consulta de ginecología del Hospital General de Saltillo se les informo acerca del estudio de investigación, se les dio a conocer el consentimiento informado (Anexo 1) donde se explicaba detalladamente en qué consistía su participación, de igual forma se les informaba que no se tomaría ninguna acción en su contra si decidían no participar.

Una vez que se firmaba el consentimiento, se otorgaban aproximadamente 15 minutos para contestar libremente el cuestionario índice de Función Sexual Femenina (Anexo 3). De igual forma se incluían datos como edad, peso, talla, escolaridad y estado civil.

El cuestionario consta de 19 preguntas que evalúan los 6 dominios de la sexualidad, La pregunta 1 y 2 evalúan el dominio deseo, las 3, 4, 5 y 6 la excitación, las preguntas 7, 8, 9 y 10 lubricación, la 11, 12 y 13 evalúan el orgasmo, 14, 15 y 16 la satisfacción y la 17, 18 y 19 el dolor. Cada pregunta tiene 5 o 6 respuestas disponibles de las cuales deben escoger una, el número de respuesta elegida se multiplica por un factor y se obtiene un puntaje por dominio y un puntaje global, a mayor puntaje mejor función sexual.

Se vaciaron los datos obtenidos en una base de datos de Excel para posteriormente realizar los cálculos de los resultados.

2.5 Descripción de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable
Disfunción sexual	Trastorno que se produce cuando hay un cambio significativo en el comportamiento sexual de la mujer	Se mide con el IFSF donde un puntaje total <26.5 indica disfunción sexual	Cualitativa nominal
Deseo	Interés que tiene una persona por realizar algo concreto	Se mide con el IFSF donde un puntaje ≤ 3 en dicho dominio indica disfunción sexual	Cualitativa nominal
Excitación	Provocar o producir una respuesta en algo o en alguien	Se mide con el IFSF donde un puntaje ≤ 3 en dicho dominio indica disfunción sexual	Cualitativa nominal
Lubricación	Secreción vaginal producida para disminuir la fricción durante la penetración	Se mide con el IFSF donde un puntaje ≤ 3 en dicho dominio indica disfunción sexual	Cualitativa nominal

Orgasmo	Punto culminante o de mayor satisfacción de la excitación sexual en las zonas erógenas o sexuales.	Se mide con el IFSF donde un puntaje ≤ 3 en dicho dominio indica disfunción sexual	Cualitativa nominal
Satisfacción	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha cubierto una necesidad.	Se mide con el IFSF donde un puntaje ≤ 3 en dicho dominio indica disfunción sexual	Cualitativa nominal
Dispareunia	Sensación dolorosa y reiterada durante las relaciones sexuales	Se mide con el IFSF donde un puntaje ≤ 3 en dicho dominio indica disfunción sexual	Cualitativa nominal

Cuadro 4. Variables

2.6 Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio se ven sujetas por el tamaño de muestra, por las pacientes que no aceptaron llenar el cuestionario y porque no se siguieron los lineamientos establecidos.

2.7 Consideraciones éticas

2.7.1 Consentimiento informado

(Ver anexo 1)

2.7.2 Autorización del comité de Ética en Investigación Clínica

(Ver anexo 2)

2.7.3 Principios de bioética

De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su título segundo De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, artículo 17, fracción II, el estudio se engloba dentro de la categoría I, investigación sin riesgo para el sujeto de investigación. Este proyecto de investigación se apega a la ley de salud promulgada en 1985 y a las normas de ética elaboradas de Helsinki.

La investigación sin riesgo son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros.

La información obtenida será tratada con confidencialidad en base a la ley General de protección de datos profesionales en posesión de sujetos obligados, siendo manejados de manera adecuada con fines estadísticos.

2.8 Análisis estadístico

- Se realizará la exploración de la distribución de las variables y se hará la transformación necesaria para la normalización.
- El análisis descriptivo de las variables y co-variables será a través de la determinación de media, mediana, frecuencia y porcentaje según corresponda.
- Se realizarán los cálculos de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo correspondientes al INL.
- Para las variables categóricas se emplearán frecuencias absolutas y porcentajes, y se compararán con Chi Cuadrada. Los datos se analizaron por medio del programa GraphPad Prism.

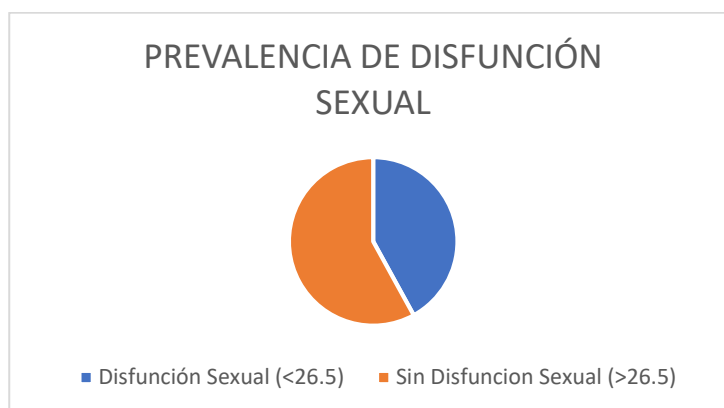
Number of values	100
Minimum	8.400
25% Percentile	23.98
Median	27.30
75% Percentile	31.68
Maximum	35.40
Mean	26.86
Std. Deviation	5.814
Std. Error	0.5814
Lower 95% CI of mean	25.71
Upper 95% CI of mean	28.01
One sample t test	
Theoretical mean	26.50
Actual mean	26.86
Discrepancy	-0.3590
95% CI of discrepancy	-0.7963 to 1.514
t, df	t=0.6174 df=99
P value (two tailed)	0.5384
Significant (alpha=0.05)?	No
Wilcoxon Signed Rank Test	
Theoretical median	26.50
Actual median	27.30
Discrepancy	-0.8000
Sum of signed ranks (W)	823.0
Sum of positive ranks	2937
Sum of negative ranks	-2114
P value (two tailed)	0.1576
Exact or estimate?	Gaussian Approximation
Significant (alpha=0.05)?	No
Sum	2686

3. RESULTADOS

De los 124 cuestionarios entregados a las pacientes que aceptaron llenarlos, solo fueron recuperados 100 completamente llenos y por tanto útiles para su análisis. Se obtuvieron los siguientes resultados:

	Disfunción Sexual (<26.5)	Sin Disfunción Sexual (>26.5)
TOTAL	42	58

Tabla 1. Puntaje obtenido de mujeres evaluadas

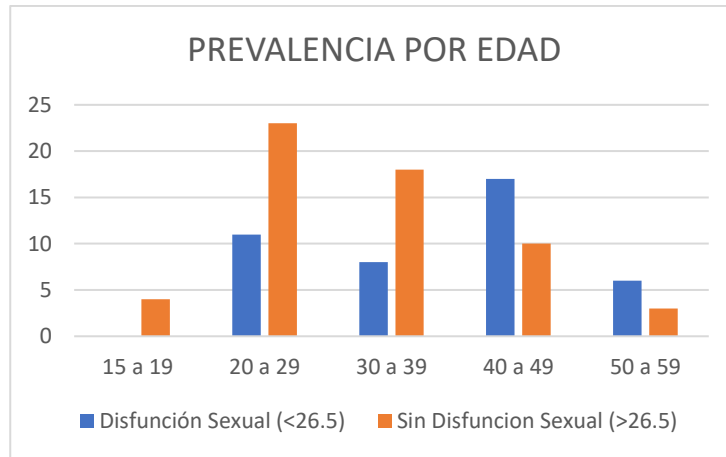


Gráfica 1. Prevalencia global de disfunción sexual

Se incluyeron a 100 pacientes a las cuales se les aplicó el cuestionario índice de función sexual femenina, teniendo en cuenta que un puntaje global menor a 26.5 es compatible con disfunción sexual, se encontró que 42 mujeres presentaban algún tipo de disfunción sexual.

Grupo de Edad	No. Mujeres	Disfunción Sexual (<26.5)	Sin disfunción Sexual (>26.5)
15 a 19	4	0	4
20 a 29	34	11	23
30 a 39	26	8	18
40 a 49	27	17	10
50 a 59	9	6	3
TOTAL	100	42	58

Tabla 2. Distribución de la disfunción sexual por grupos de edad

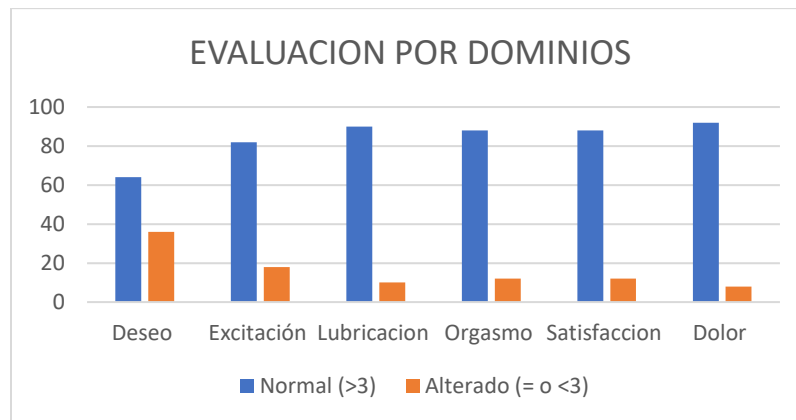


Gráfica 2. Prevalencia de la funcionalidad sexual según grupos de edad

En las mujeres entrevistadas se encontró una edad media de 34.6, se dividió a las pacientes por grupos de edad encontrando que mientras avanza la edad son más frecuentes las alteraciones sexuales, el grupo de 50 a 59 años era el más afectado, ya que, de 9 pacientes entrevistadas, 6 presentaban alteración (66.6%), seguido del grupo de 40 a 49 años con un 62%.

	Deseo	Excitación	lubricación	Orgasmo	satisfacción	Dolor
Normal (>3)	64	82	90	88	88	92
Alterado (≤ 3)	36	18	10	12	12	8

Tabla 3. Pacientes afectadas por dominios

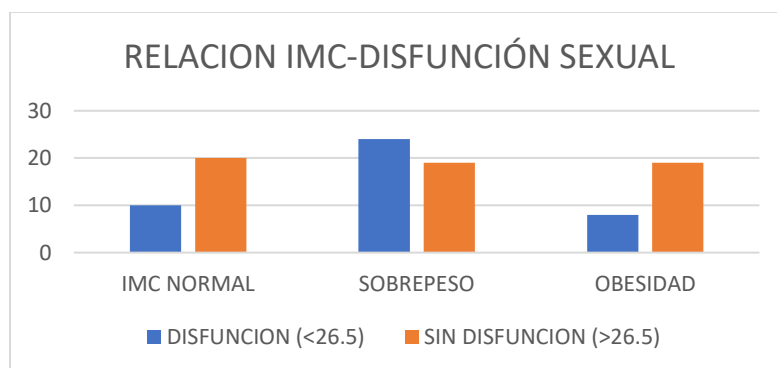


Gráfica 3. Evaluación por dominios

El cuestionario aplicado evalúa diferentes dominios tomando en cuenta que una puntuación ≤ 3 en cualquier dominio representa alteración, en base a las respuestas obtenidas se determinó que el más afectado es el deseo, de las 100 pacientes que contestaron el cuestionario, 36 de ellas presento alteración en dicho dominio, seguido de excitación con 18 pacientes afectadas.

	IMC normal	Sobrepeso	Obesidad
Disfunción (<26.5)	10	24	8
Sin disfunción (>26.5)	20	19	19

Tabla 4. Distribución de disfunción por grupo de edad



Gráfica 4. Relación IMC-Disfunción sexual

Uno de los datos recabados fue el peso y talla de las pacientes para calcular el índice de masa corporal, se encontró que no existe una relación clara con la disfunción sexual. De las pacientes con IMC normal un 33.3% presenta disfunción sexual en alguno de los dominios, 55.8% de las pacientes con sobrepeso y 29.6% de aquellas con obesidad.

4. DISCUSIÓN

La disfunción sexual femenina es un tema poco abordado en la consulta ginecológica a pesar de ser un padecimiento frecuente en las mujeres. Este estudio se realizó con el objetivo de estimar la prevalencia de disfunción sexual en la población del Hospital General de Saltillo.

Se obtuvo una prevalencia del 42% lo cual es equiparable con los datos obtenidos en estudios realizados previamente en México, en los cuales se estima una prevalencia que va del 24 al 56%, sin embargo, estos datos pueden variar en función de la metodología utilizada en cada estudio.

En este estudio participaron 100 mujeres de entre 15-59 años a las que se les aplicó el índice de Función Sexual Femenina, un total de 42 mujeres (42%) presentaron un puntaje <26.5 compatible con disfunción sexual.

Al comparar nuestro estudio con uno realizado en México por López-Maguey y colaboradores en el 2018 donde se utilizó la misma herramienta (Índice de Función Sexual Femenina) que incluyó a 171 mujeres, se encontró una prevalencia de 35%, menor a la reportada en nuestro estudio, sin embargo, los autores de este estudio utilizaron un punto de corte <28 puntos en el cuestionario para considerar alteración de la función sexual, razón por la cual disminuye la prevalencia. Es importante tomar en cuenta que el cuestionario fue diseñado para su aplicación en la población de Norteamérica, donde las condiciones psicosociales y culturales difieren de las de México, sin embargo, no se cuenta con un punto de corte específicamente para la población mexicana por lo que se continúan utilizando los establecidos por el autor.

Otro de los hallazgos encontrados en nuestro estudio fue que las pacientes presentan más alteraciones en la función sexual conforme avanza la edad, se encontró una prevalencia del 66% en el grupo de edad de 50-59 años y del 62% en el grupo de 40-49 años. Dichos datos son equiparables con los reportados por López-Maguey y colaboradores en el 2018 quienes encontraron una prevalencia de 66% en mujeres mayores de 40 años. Otro dato que se comparó con ese estudio fue el dominio más afectado, nuestras pacientes presentaban alteración del deseo en un 36%, similar al reportado en su estudio donde 28% de las pacientes reportaban deseo sexual disminuido, siendo el dominio más afectado.

En un estudio más reciente realizado en México en el año 2021 donde se aplicó el IFSF a 309 mujeres, se encontró una prevalencia de 24.9%, no obstante, su muestra incluía pacientes en edad reproductiva con una edad promedio de 33 años. Como bien se demostró en nuestro estudio, las alteraciones en la función sexual aumentan con la edad, por lo tanto, es esperado que contaran con una prevalencia menor a la de nuestro estudio. En su estudio se encontró que el dominio predominantemente afectado fue el del deseo, datos que concuerdan con nuestros hallazgos.

En base a los resultados obtenidos podemos corroborar que nuestra población tiene una alta prevalencia de disfunción sexual, es importante comenzar a implementar el IFSF en las consultas de ginecología como herramienta de apoyo para detectar alteraciones en la función sexual.

5. CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio de investigación muestran la prevalencia de disfunción sexual en la población femenina del Hospital General de Saltillo. Se llegó a la conclusión de que nuestra población presenta un alto porcentaje de disfunción sexual, similar a lo reportado en la literatura.

Se reportó que afecta a todos los grupos de edad, tomando en cuenta que estas alteraciones se asocian con cambios en la calidad de vida, es necesario implementar un mejor abordaje en las pacientes con el fin de una detección oportuna y manejo adecuado.

Si bien, el índice de función sexual femenina no se considera una herramienta de diagnóstico, puede utilizarse como apoyo para lograr realizar un interrogatorio dirigido a la salud sexual de las mujeres y con esto, poder identificar aquellas pacientes con riesgo de disfunción sexual y proceder a ofrecerles un manejo multidisciplinario con el objetivo de mejorar su calidad vida.

Es necesario difundir los resultados obtenidos a todo el personal del servicio de Ginecología y Obstetricia para hacerlos partícipes en la identificación de dichas alteraciones, debido a la alta prevalencia estimada, es ya un problema de salud pública y se deben iniciar acciones para disminuir el problema.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Masters WH, Johnson VE: Respuesta sexual humana. 1966. Little Brown & Company Boston, MA
2. Kaplan H: Trastornos del deseo sexual y otros nuevos conceptos y técnicas en terapia sexual. 1979
3. Basson R: Un modelo de excitación sexual femenina. *J Sex Marital Ther* 2002
4. Shalender Bhasin, Rosemary Basson. Disfunción sexual masculina y femenina. Williams. Tratado de Endocrinología 14 Edición. 2019.
5. Buisson O, Jannini EA. Pilot echographic study of the differences in clitoral involvement following clitoral or vaginal sexual stimulation. *J Sex Med*. 2013
6. Salonia A, Giraldi A, Chivers ML, et al. Physiology of women's sexual
7. function: Basic knowledge and new findings. *J Sex Med* 2010;7:2637–60.
8. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol*. 2008
9. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th ed. Geneva, World Health Organization; 1992.
10. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition, 2013. American Psychiatric Publishing Arlington.
11. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, et al. Proceedings from the 4th International Consultation on Sexual Medicine committee 1: current definitions, classification and epidemiology of sexual dysfunction in women and men. 2015.
12. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, Lee SW, Seagraves RT. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med*. 2016.
13. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol*. 2008
14. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Female Sexual Dysfunction: ACOG Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 213. *Obstet Gynecol*. 2019
15. Islas-Cortés SR, Mancilla-Amador A, Torre FP. Guías de práctica clínica. Disfunciones sexuales femeninas: intervención y tratamiento. *Ginecol Obstet Mex*. 2010.
16. Kevan Wylie. Sexual dysfunction in women. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 2007.
17. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000 Apr-Jun;26
18. Chedraui, P., Perez-Lopez, F. R., San Miguel, G., & Avila, C. (2009). Assessment of sexuality among middle-aged women using the Female Sexual Function Index. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*, 12.

19. Sánchez-Bravo, Claudia, Morales-Carmona, Francisco, Carreño-Meléndez, Jorge, & Martínez-Ramírez, Susana. (2005). Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y el asertividad. *Perinatología y reproducción humana*.
20. Garnica Ramírez, Itzel, sustentante. Frecuencia de disfunción sexual y factores relacionados en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología, 2017.
21. López-Maguey, Roberto Patricio, Cantellano-Orozco, Mauricio, Staufert-Gutiérrez, Josette Rosana, Gómez-Sánchez, José, Herrera-Muñoz, Javier Antonio, & Preciado-Estrella, Diego Antonio. (2018). Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. *Revista mexicana de urología*.
22. Blancarte Reyes, Diana Guadalupe, sustentante. Prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva. 2021.
23. Ervin Kocjancic MD, Valerio Iacovelli MD, Omer Acar MD, Sexual Function and Dysfunction in the Female. *Campbell-Walsh-Wein Urology*. 12th. 2021.
24. Wolfman, W., Krakowsky, Y., & Fortier, M. (2021). Guideline No. 422: Menopause and Sexuality. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada, JOGC*.
25. Pérez M. Vargas D. Cisneros C. Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología. *Rev Mex Urol*. 2008; 68(2):98-102.

Protocolo “Prevalencia de disfunción sexual en mujeres del Hospital General Saltillo”

Por medio de la presente se le invita a participar en el protocolo de investigación “Prevalencia de disfunción sexual en mujeres del Hospital General Saltillo” el cual es realizado por la Dra. Kathy Elizabeth Vázquez Rojas, residente de cuarto de año de Ginecología y Obstetricia.

El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de disfunción sexual en la población del Hospital General Saltillo. Se les invita a todas las pacientes de entre 20 y 59 años que acudan a la consulta de Ginecología a participar.

Su participación consistirá en contestar de forma voluntaria y confidencial el cuestionario “Índice de función sexual femenina”, el cual consta de 19 preguntas relacionadas con su vida sexual en las últimas 4 semanas.

Su participación solo será conocida por los investigadores de este estudio y ninguna persona ajena tendrá acceso a los datos proporcionados, ya que se manejarán de forma confidencial, respetando sus derechos.

No recibirá ninguna remuneración económica por participar en dicho estudio, tampoco le generará ningún gasto extra. Su participación nos ayudara a estimar la prevalencia de disfunción sexual en nuestro Hospital.

En caso de no aceptar participar en nuestro estudio, no será acreedora a ninguna represalia, de igual forma, no se condicionará su atención en el Hospital. Si posterior a su aceptación voluntaria decide no participar, puede abandonar el estudio libremente.

Después de recibir información y leer el documento, acepto libremente participar y doy mi consentimiento para que la información que proporcione sea utilizada en el estudio y presentada.

Firma del paciente

Nombre y firma de la investigadora

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

ANEXO 2. CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Fecha 25.04.2022

C. DR. MIGUEL ANGEL VALENCIA MORENO
PRESIDENTE DEL COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO
PRESENTE

A través de este conducto estoy presentando a Ud. El protocolo **titulado “Prevalencia de disfunción sexual en mujeres que acuden a consulta de ginecología del Hospital General de Saltillo”** y la relación de documentos respectivos (carta de información y consentimiento informado, instrumento de medición, etc.) para ser sometidos a evaluación por los Comités de Investigación, Ética y en caso necesario Bioseguridad. Tanto el protocolo y la carta de consentimiento se encuentran apegados a la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación, y a las Guías de la Conferencia Internacional de Armonización (ICH) sobre las Buenas Prácticas Clínicas (GPC). El protocolo ahora presentado resulta de la iniciativa de:

De un servidor (en referencia al investigador) y su grupo de colaboradores y será llevado a cabo en este centro hospitalario.

Finalmente, ratifico a Ud. Mi conocimiento e intención de apegarme a los reglamentos y normas científicas, éticas y administrativas vigentes en nuestra institución.

Atentamente: Dra. Kathya Elizabeth Vázquez Rojas.

ANEXO 3. ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Contestar de forma más honesta posible las siguientes preguntas referentes a su vida sexual (juegos sexuales, masturbación, relación sexual en pareja) en las últimas 4 semanas.

Pregunta	Opciones de respuesta
1. En las últimas 4 semanas, ¿qué tan seguido sientes deseo o interés sexual?	5 = Casi siempre o siempre 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad) 3 = Algunas veces (la mitad) 2 = Pocas veces (menos de la mitad) 1 = Casi nunca o nunca
2. En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificarías tu deseo o interés sexual?	5 = Muy alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Bajo 1 = Muy bajo o nada
3. En las últimas 4 semanas, ¿qué tan seguido te sientes excitado durante la actividad sexual o penetración?	0 = Sin actividad sexual 5 = Casi siempre o siempre 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad) 3 = Algunas veces (la mitad) 2 = Pocas veces (menos de la mitad) 1 = Casi nunca o nunca
4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo calificarías tu excitación durante la actividad sexual o penetración?	0 = Sin actividad sexual 5 = Muy alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Bajo 1 = Muy bajo o nada

<p>5. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan confiada estabas de sentirte excitado durante la actividad sexual o penetración?</p>	<p>0 = Sin actividad sexual 5 = Confianza muy alta 4 = Confianza alta 3 = Confianza moderada 2 = Confianza baja 1 = Confianza muy bajo o nada</p>
<p>6. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan seguido te sentías satisfecho con tu excitación durante la actividad sexual o penetración?</p>	<p>0 = Sin actividad sexual 5 = Casi siempre o siempre 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad) 3 = Algunas veces (la mitad) 2 = Pocas veces (menos de la mitad) 1 = Casi nunca o nunca</p>
<p>7. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan seguido te sentías lubricada (húmeda) durante la actividad sexual o penetración?</p>	<p>0 = Sin actividad sexual 5 = Casi siempre o siempre 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad) 3 = Algunas veces (la mitad) 2 = Pocas veces (menos de la mitad) 1 = Casi nunca o nunca</p>
<p>8. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan difícil era sentirte lubricada (húmeda) durante la actividad sexual o penetración?</p>	<p>0 = Sin actividad sexual 1 = Extremadamente difícil o imposible 2 = Muy difícil 3 = Difícil 4 = Ligeramente difícil 5 = No difícil</p>
<p>9. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan seguido mantenías tu lubricación durante toda la actividad sexual?</p>	<p>0 = Sin actividad sexual 5 = Casi siempre o siempre 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad)</p>

	<p>3 = Algunas veces (la mitad)</p> <p>2 = Pocas veces (menos de la mitad)</p> <p>1 = Casi nunca o nunca</p>
<p>10. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan difícil fue mantener la lubricación durante toda la actividad sexual?</p>	<p>0 = Sin actividad sexual</p> <p>1 = Extremadamente difícil o imposible</p> <p>2 = Muy difícil</p> <p>3 = Difícil</p> <p>4 = Ligeramente difícil</p> <p>5 = No difícil</p>
<p>11. En las últimas 4 semanas, cuando tenías estimulación sexual o penetración, ¿Qué tan seguido alcanzabas el orgasmo?</p>	<p>0 = Sin actividad sexual</p> <p>5 = Casi siempre o siempre</p> <p>4 = La mayoría de las veces (más de la mitad)</p> <p>3 = Algunas veces (la mitad)</p> <p>2 = Pocas veces (menos de la mitad)</p> <p>1 = Casi nunca o nunca</p>
<p>12. En las últimas 4 semanas, cuando tenías estimulación sexual o penetración, ¿Qué tan difícil era alcanzar el orgasmo?</p>	<p>0 = Sin actividad sexual</p> <p>1 = Extremadamente difícil o imposible</p> <p>2 = Muy difícil</p> <p>3 = Difícil</p> <p>4 = Ligeramente difícil</p> <p>5 = No difícil</p>
<p>13. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan satisfecho has estado con tu habilidad para alcanzar el orgasmo?</p>	<p>0 = Sin actividad sexual</p> <p>5 = Muy satisfecho</p> <p>4 = Moderadamente satisfecho</p> <p>3 = Igual de satisfecha e insatisfecha</p> <p>2 = Moderadamente insatisfecha</p> <p>1 = Muy insatisfecha</p>
<p>14. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan satisfecha has estado con</p>	<p>0 = Sin actividad sexual</p> <p>5 = Muy satisfecho</p>

la cercanía emocional durante la actividad sexual con tu pareja?	4 = Moderadamente satisfecho 3 = Igual de satisfecha e insatisfecha 2 = Moderadamente insatisfecha 1 = Muy insatisfecha
15. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan satisfecho has estado con las relaciones sexuales con tu pareja?	5 = Muy satisfecho 4 = Moderadamente satisfecho 3 = Igual de satisfecha e insatisfecha 2 = Moderadamente insatisfecha 1 = Muy insatisfecha
16. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan satisfecho has estado con tu vida sexual en general?	5 = Muy satisfecho 4 = Moderadamente satisfecho 3 = Igual de satisfecha e insatisfecha 2 = Moderadamente insatisfecha 1 = Muy insatisfecha
17. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan seguido experimentaste incomodidad o dolor durante la penetración vaginal?	0 = Intento no tener relaciones sexuales 1 = Casi siempre o siempre 2 = La mayoría de las veces (más de la mitad) 3 = Algunas veces (la mitad) 4 = Pocas veces (menos de la mitad) 5 = Casi nunca o nunca
18. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tan seguido experimentas incomodidad o dolor después de la penetración vaginal?	0 = Intento no tener relaciones sexuales 1 = Casi siempre o siempre 2 = La mayoría de las veces (más de la mitad) 3 = Algunas veces (la mitad) 4 = Pocas veces (menos de la mitad) 5 = Casi nunca o nunca
19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo calificas el dolor o	0 = Intento no tener relaciones sexuales 1 = Muy alto

incomodidad durante o después de la penetración vaginal?	2 = Alto 3 = Moderado 4 = Bajo 5 = Muy bajo o nada
--	---

ANEXO 4. HOJA DE RECOPIACIÓN DE RESULTADOS

Edad:

Peso:

Talla:

Escolaridad:

Estado civil:

Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje obtenido
Deseo	1,2	1-5	0.6	1.2	6.0	
Excitación	3, 4, 5, 6	0-5	0.3	0	6.0	
Lubricación	7, 8, 9, 10	0-5	0.3	0	6.0	
Orgasmo	11, 12, 13	0-5	0.4	0	6.0	
Satisfacción	14, 15, 16	1-5	0.4	0.8	6.0	
Dolor	17, 18, 19	0-5	0.4	0	6.0	
			Puntaje final:	2.0	36.0	