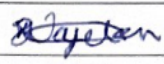

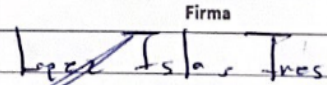
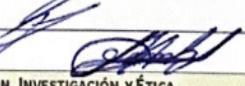
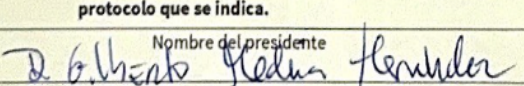



**FORMATO DE REGISTRO DE PROTOCOLOS DE MÉDICOS RESIDENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUD
SIN RIESGO Y RIESGO MÍNIMO**

Instructivo:

Este formato se fundamenta en la normatividad vigente en materia de investigación para la salud. Para ingresar la información posicione el cursor en la celda o espacio inferior izquierdo década apartado, se solicita el mismo tipo de letra, con espaciado sencillo y usar mayúsculas y minúsculas.

I. Ficha de identificación															
Título del proyecto de investigación Evolución de la satisfacción sexual postparto con episiotomía en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera															
INVESTIGADORES PARTICIPANTES				INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD				FIRMA							
Nombre del Investigador principal (médico residente) Martínez Calderón Anahí Nayeli				UNAM/Ginecología y Obstetricia											
Nombre del investigador asociado, en caso de existir															
Nombre del profesor titular de la Especialidad Dr. Jesús Raymundo González Delmotte				Profesor titular de la especialidad de Ginecología y Obstetricia											
Domicilio y teléfono del investigador principal 1ª cerrada de Esteban Coronado #6 Col. Progresista, Iztapalapa. CP 09240 Celular: 9513107915															
Correo electrónico del investigador principal Anmc_2906@gmail.com															
Unidad(es) operativa(s) dónde se realizará el estudio Hospital General "Dr Enrique Cabrera"															
II. Servicio dónde se realizará el estudio															
X	Medicina		Odontología		Nutrición		Administración								
	Enfermería		Psicología		Trabajo Social		Otra(especifique)								
III. Área de especialidad donde se realizará el estudio															
	Anestesiología		Medicina Interna		Medicina de Urgencias		Dermatopatología								
	Cirugía General		Medicina Familiar		Cirugía Pediátrica		Medicina Crítica								
X	Ginecología y Obstetricia		Ortopedia		Cirugía Plástica y Reconstructiva		Medicina Legal								
	Pediatría		Dermatología		Otra(especifique)										
IV. Periodo de estudio															
DEL		0	1	0	8	2	2	AL	3	0	1	1	2	2	
		Día		Mes		Año			Día		Mes		Año		
V. Datos de validación															
Jefe de Enseñanza e Investigación				Nombre				Firma							
Dr. Inés López Islas				Dra Inés López Islas											
Director de la Unidad Operativa				Dr. Ricardo Ramos Xicotentecatl											
Director de Tesis				Dr. Jesús Raymundo González Delmotte											
ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y ÉTICA															
Aprobación y registro															
Fecha de recepción				0	4	0	5	2	3	Fecha de aprobación					
				Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
Presentes en sesión de trabajo, los miembros del Comité de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Ética perteneciente a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, aprueban por consenso la evaluación del protocolo que se indica.															
Nombre del presidente 								Firma 							
Comité de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Ética															
Dictamen															
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>															
Hacer correcciones y presentar nuevamente															
No aprobado															
Fecha de registro				0	9	0	5	2	3	Código de registro					
				Día		Mes		Año		Unidad		Clave		Número Año	
										2		1		0	
										0		1		0	
										0		1		0	
										2		3			



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



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

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**EVOLUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL POSTPARTO CON EPISIOTOMÍA
EN EL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:
ESTUDIO DE CASOS DESCRIPTIVO

PRESENTADO POR
MARTÍNEZ CALDERÓN ANAHÍ NAYELI

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DIRECTOR DE TESIS
DR. JESUS RAYMUNDO GONZÁLEZ DELMOTTE

CICLO ACADÉMICO

MARZO 2020- FEBRERO 2024

HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA

CD. MX., 2024



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



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

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**EVOLUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL POSTPARTO CON EPISIOTOMÍA
EN EL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:
ESTUDIO DE CASOS DESCRIPTIVO

PRESENTADO POR
MARTÍNEZ CALDERÓN ANAHÍ NAYELI

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DIRECTOR DE TESIS
DR. JESUS RAYMUNDO GONZÁLEZ DELMOTTE

CICLO ACADÉMICO

MARZO 2020- FEBRERO 2024

HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA

2024



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



**Evolución de la satisfacción sexual postparto con episiotomía en el
Hospital General Dr. Enrique Cabrera**

Autor: Martínez Calderón Anahí Nayeli

Vo. Bo.

Dr. González Delmotte Jesús Raymundo

Vo. Bo.

Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano

Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación
y. Secretaría de Salud de la Ciudad de México



SECRETARÍA DE SALUD DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN,
ACTUALIZACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACIÓN



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



Dr. Jesús Raymundo González Delmotte.
Profesor Titular del Curso de Especialización en Ginecología y
Obstetricia del Hospital General Dr. Enrique Cabrera Cossio

Director de tesis

AGRADECIMIENTOS:

A Dios y la vida por permitirme vivir la mejor experiencia de vida personal y profesional, a mis padres que con tanto amor y cariño, siempre han estado conmigo, sin ellos nada sería posible, gracias por ser mi mejor inspiración y ejemplo para siempre seguir y ser perseverante, por enseñarme el camino y ser mis guías.

A Erick y Emmanuel, que siempre son mi motor que me motivan a seguir, aún en los momentos más difíciles.

A todos mis maestros, siempre los tendré presentes con todas sus enseñanzas. Gracias por el tiempo y la paciencia, que Dios los cuide siempre.

Al resto de mi familia que siempre siguen pendiente de mí, que me han cuidado y brindado su apoyo incondicional.

A mis tíos Abraham, Paty, Aaron. Silvia, Pilar, Arturo, Caro, Manuel y Roberto que nunca me han dejado sola.

A Ceci, Ana, Lau, y Lupita, que han sido mi sostén. A mis hermanas y hermanos obstétricos.

Por supuesto a los y las amigas, que me han mantenido de pie, y me han enseñado el valor de la verdadera amistad.

Gracias a todas las pacientes, de cada una de ellas aprendí cada día.

Y a Nito, por estar y aguantar esas noches de desvelo, en esos momentos grises y por ser mi compañero y ansiolítico en los momentos más difíciles de éste andar.

Este trabajo, si bien no representa todo lo que se ha vivido, si es con mucho amor y cariño, es una manera más de demostrarme que con y a pesar de mil pandemias, siempre se puede.

INDICE

I. Resumen	1
II. Introducción	1
III. Marco teórico y Antecedentes	2
IV. Planteamiento del Problema	8
V. Justificación	8
VI. Hipótesis	8
VII. Objetivo General	9
VIII. Objetivos Específicos	9
IX. Metodología	9
9.1 Tipo de Estudio	9
9.2 Población de Estudio	9
9.3 Muestra	10
9.4 Tipo de Muestreo y Estrategia de Reclutamiento	10
9.5 Variables	10
X. Implicaciones Éticas	11
XI. Mediciones e instrumentos de Medición	12
XII. Análisis estadísticos de los datos	12
XIII. Resultados	13
XIV. Discusión de resultados	18
XV. Conclusiones	22
XVI. Bibliografía	23
Anexos	26

I. RESUMEN

1. Introducción

Durante la gestación se producen cambios anatómicos y hormonales que si bien hay una regresión de estos, existe evidencia de que en ocasiones se puede afectar el tracto genital con prevalencia de sintomatología, ya que si bien es por el miso traumatismo ocasiona por el parto, también pudiera deberse a ciertas maniobras y procedimientos realizados durante la atención del parto, tales como la episiotomía, lo cual conlleva a presencia de dispareunia o alguna sintomatología que ocasionen relaciones sexuales doloroso o no placenteras en el periodo postparto.

2. Objetivo general

Evaluación de la actividad sexual en pacientes que cursaron con atención de parto vía vaginal y episiotomías atendidas en el hospital General Dr. Enrique Cabrera

3. Hipótesis

La atención de parto vaginal sin episiotomía podría mejorar la disposición para presentar el reinicio de la actividad sexual en menor tiempo y con menor prevalencia de disfunción sexual y dispareunia durante las relaciones sexuales postparto según la validación de escala de Carol.

Las pacientes primigestas a quienes presentaron resolución del parto vía vaginal con realización de episiotomía presentan alteraciones en el desempeño de la función sexual postparto, con mayor incidencia de dispareunia.

El no realizar episiotomía mejoraría el reinicio de la actividad sexual.

4. Metodología

Se realiza un estudio en el área clínico, estudio de casos, descriptivo, transversal, longitudinal, prospectivo. Con un universo finito.

II. INTRODUCCIÓN:

Se estima que el 65% de las paciente embarazadas presenta una resolución del embarazo vía vaginal y que de ésta población el 60% reanudan la actividad sexual entre las 8 y 10 semanas posteriores al parto (Yee et al., 2013)

El estado gestacional condiciona una serie de cambios a nivel físico y hormonal, los cuales se pueden remitir o bien hacer más presentes en el periodo postparto, dichos cambios suelen afectar el bienestar de las pacientes, es poco estudiado y diagnosticada la disfunción sexual, a pesar de que esta se considera parte de un estado de salud en las pacientes.

Se estima que cerca del 50% de las pacientes presentan disfunción sexual(Banaei et al., 2019) lo cual conlleva a una disminución en cuanto a la calidad de vida, afectación a nivel de la salud física y emocional.

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud, se debe dar énfasis a la salud sexual por lo que se sugiere realizar investigaciones que se enfoquen en la salud reproductiva, dándole la importancia al aspecto sexual con la finalidad de reducir la aparición de otras patologías asociadas a su disfunción.

Durante el estado de gestación es bien sabido que se dan una serie de cambios a nivel anatómico, hormonal y fisiológico en toda mujer.

Durante el trabajo de parto se presenta una distensión de los músculos del piso pélvico, lo cual puede producir lesiones, que, si bien en su mayoría suelen ser transitorias, en ocasiones la sintomatología suele prevalecer ocasionando en la mayoría de los casos dispareunia, que es la principal disfunción sexual posterior a la atención del parto. (Núñez Remiseiro et al., 2020)

Durante el periodo expulsivo de la atención del parto, es común que se realice una episiotomía, la cual consiste en realizar una incisión en el periné con la finalidad de ampliar el tercio inferior de la vagina y reducir la resistencia del anillo vulvar. (López-Lapeyrere et al., 2020) si bien se realiza con una finalidad y con el consentimiento de las pacientes, en la mayoría de los casos se realiza de manera rutinaria, ya que la teoría indica que existe una disminución en cuanto a la presentación de desgarros perineales secundario a la presión que realiza el feto sobre el esfínter anal, además de que al momento de “perinear” la presentación fetal existe un estiramiento de la mucosa vaginal y los músculos perineales llegando a ocasionar micro laceraciones que no suelen ser visibles lo que fundamenta la realización de la episiotomía, (López-Lapeyrere et al., 2020), sin embargo existe una gran controversia de su realización, pues de acuerdo con la organización Mundial de la Salud a partir del 2018 publicó que el no realizarlas disminuye la morbilidad materna

SE ha demostrado que posterior a presentar traumas perineales, ya sea por la realización de una episiotomía o por desgarros perineales, se presenta dolor crónico, así como malestar, y en ocasiones se documenta dispareunia. (López-Lapeyrere et al., 2020) de acuerdo con un estudio prospectivo donde examinaron el efecto de la episiotomía sobre el dolor, la incontinencia urinaria y la función sexual hasta los tres meses postparto, estudiaron a 243 mujeres en Taiwán, mostro que las mujeres que presentaron un parto sin la realización de episiotomía presentaron dolor perineal con menor intensidad, en comparación con las mujeres que tuvieron un parto con la realización de una episiotomía, sin embargo no se encontró ninguna diferencia en cuanto a la función sexual. (Chang et al., 2011).

III. MARCO TEÓRICO:

3.1 Definiciones

Se considera un embarazo normal como un estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término, siendo un parto el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal, se divide en tres periodos, dilatación, expulsión y alumbramiento. (NOM-007-SSA2-1993)

La etapa de postparto suele dividirse en inmediato, mediato o tardío que incluye las primeras 6 semanas y el postparto tardío (Núñez Remiseiro et al., 2020).

Un orgasmo es definido como "sensación máxima variable y transitoria de placer intenso, que crea un estado alterado de conciencia generalmente acompañado de una contracción rítmica involuntaria de la musculatura circunvaginal estriada pélvica, con contracciones y miotonía uterinas y anales concomitantes, generalmente con una inducción de bienestar y satisfacción" (Kocjancic, s. f.)

La Respuesta sexual consta de una secuencia caracterizada por cambios físicos y emocionales que se producen en un persona que presenta excitación sexual, y que participa en actividades que se consideran estimulantes. se describen cuatro fases en el ciclo de la respuesta sexual, excitación, meseta, orgasmo y resolución. (Kocjancic, s. f.)

La dispareunia se define como la presencia de dolor persistente o recurrente durante el acto sexual y es considerada una de las principales disfunciones sexuales en el postparto.(Núñez Remiseiro et al., 2020)

La disfunción sexual es definida por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría como una alteración en el proceso de la respuesta sexual o dolor que se asocia con las relaciones sexuales, que no permite que una persona experimente satisfacción con la actividad sexual.(Ng et al., 2023)

3.2 Embarazo

El embarazo y el nacimiento son procesos naturales, que contiene un gran valor e impacto a nivel social y cultural, ya que, si bien en ambas situaciones se involucran tanto al recién nacido, a la mujer embarazada, así como al medio social donde se desarrollan, incluyendo en este las relaciones de pareja, quien se convierte en un apoyo primordial para las pacientes.

Se considera que la gestación en mujeres sin algún factor de riesgo o comorbilidad llega a su fin a partir de la semana 37 a 42 de manera fisiológica. Se desencadena el trabajo de parto de manera espontánea, concluyendo en un nacimiento vía vaginal, en la mayoría de los casos. Las características de un feto para que pueda nacer vía vaginal deberán ser que tenga una presentación cefálica, y que el peso fetal estimado sea menor de 4000g, principalmente, y entre las características maternas se considera que se tenga una pelvis ósea tipo ginecoide, y que la valoración de los diámetros sean favorables, considerando que el diámetro conjugado diagonal sea mayor a 12 cm principalmente. (Banaei et al., 2019)

Durante el embarazo se presentan cambios anatómicos que pueden afectar el tracto genitourinario inferior, la estructura anatómica de la pelvis realiza cambios de manera constante durante el crecimiento y desarrollo del feto y se presenta un aumento del volumen uterino, con la gravedad y la tensión se produce una compresión crónica del suelo pélvico que afecta tejidos blandos y produce alteraciones a niveles hormonales, así como una alteración en cuanto a la producción y funcionamiento del colágeno lo que conlleva a una afectación de la pelvis. (Yang & Sun, 2019)

Lo anterior ocasiona lesiones por denervación y lesiones por traumatismo, ocasionando trastornos del suelo pélvico los cuales aún no se determina si la causalidad está determinada por la vía de nacimiento o bien si son parte del propio embarazo. (Yang & Sun, 2019)

En nuestro país se ha propuesto mediante la Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y Atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo 2019, (Uribe, s. f.) modelos de atención de parto en los que se evite el uso de procedimientos innecesarios como el uso de episiotomía, generando así una recuperación más rápida, logrando una reincorporación a sus actividades cotidianas a nivel familiar, social, laboral incluyendo el reinicio de la actividad sexual.

3.3 Atención de parto y Episiotomía

Posterior al término de la gestación, se presenta el desencadenamiento del trabajo de parto el cual conlleva la dilatación cervical, así como el descenso de la presentación fetal, para poder dar como resultado la expulsión del producto de la concepción y sus anexos ovulares.

La realización de episiotomía se fundamentaba en que mejoraría la resolución del embarazo reduciendo la presión sobre la cabeza fetal, protegiendo el periné materno de un desgarro extenso e impedir una relajación pélvica. (Landon et al., 2020)

La episiotomía es una incisión en el cuerpo perineal que se realiza durante el periodo expulsivo del trabajo de parto. Tenido como indicaciones el acelerar el trabajo de parto sobre todo en presencia de la Frecuencia cardíaca fetal, o para la resolución de la distocia de hombros, así como la prevención de desgarros perineales de tercer y cuarto grado. (Chang et al., 2011) Se describen dos tipos de episiotomía principalmente, realizada en línea media y medio lateral.

En la episiotomía realizada en la línea media consiste en una incisión vertical en la horquilla que desciende en línea media hacia el recto, dicha incisión depende de la longitud del periné, y esta se extiende hasta la mucosa vaginal. (Landon et al, 2020). La episiotomía media lateral consiste en la incisión en un ángulo de 45° desde la porción inferior del área de la horquilla. Una episiotomía realizada en línea media está asociada con un mayor número de desgarros sin mejorar un nacimiento neonatal. (Landon et al, 2020).

3.4 Salud sexual

La salud sexual no se puede definir, comprender ni poner en práctica si no se considera la sexualidad en sentido amplio, como un elemento subyacente de importantes comportamientos y resultados relativos a la salud sexual. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad es:

«...un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas

dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales» (OMS, 2006a)

El bienestar sexual depende principalmente de un adecuado acceso a información sobre la calidad de sexo y sexualidad, el conocer sobre los riesgos y la vulnerabilidad antes las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección, el poder acceder a la atención de la salud sexual, el habitar en un medio que promueva la salud sexual. (Organización Mundial de la Salud: OMS. 2019)

Los problemas que se encuentran relacionados con la salud sexual incluyen infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, violencia sexual, prácticas nocivas, y disfunción sexual. (Organización Mundial de la Salud: OMS. 2019)

3.5 Función sexual

La respuesta sexual se puede describir mediante el paradigma de Basson, el cual describe que se inicia con el deseo sexual, el cual puede ser espontáneo o no, externo o por motivación cognitiva, se sigue con una excitación sexual comprendiendo la excitación subjetiva como la fisiológica. Tanto el deseo y la excitación sexuales no se consideran secuenciales. (Kocjancic, s. f.)

La respuesta sexual es compleja, se describen los procesos como una secuencia lineal de una serie de cuatro etapas de eventos fisiológicos: 1. Excitación, 2. Meseta, 3. Orgasmo 4. Resolución. (Woodard & Diamond, 2009)

Durante la excitación se presenta un aumento del flujo sanguíneo hacia los genitales, se presenta lubricación vaginal secundario a trasudación de plasma a través de epitelio vaginal hacia la superficie de la vagina, se presenta un alargamiento y dilatación vaginal por la relajación del músculo liso. A nivel del clítoris por aumento del flujo sanguíneo a las arterias cavernosas con una protrusión del glande del clítoris y eversión e ingurgitación de los labios menores. Cuando ocurre la presencia de un orgasmo se presentan contracciones musculares rítmicas en la vagina, útero y ano. Existen cambios a nivel hormonal que también influyen en el desarrollo de la respuesta sexual, los cuales durante el embarazo presentan cambios, lo que se asocia con una disfunción sexual postparto (Woodard & Diamond, 2009)

3.6 Disfunción sexual

“La disfunción sexual se refiere a una cadena de experiencias psiquiátricas, individuales y de pareja que se manifiesta como una disfunción en el deseo sexual, la excitación sexual, el orgasmo y el dolor durante las relaciones sexuales” (Banaei et al., 2019)

Dentro de la disfunción sexual, se reconoce la dispareunia, la cual se describe como el dolor que se presenta durante o después de la relación sexual, específicamente con el coito.

Al realizarse algún procedimiento durante la atención del parto, tal como la episiotomía, puede existir una disfunción sexual presentada de manera frecuente, como referente con estas características tenemos a Ying (2018), se realiza un estudio transversal en Malasia en donde se evaluó de forma transversal a 452 mujeres, donde se reporta una prevalencia alta de disfunción sexual postparto en el 52.4% de las pacientes que se reportaron como sexualmente activas, dicha disfunción se manifiesta como una disfunción en el deseo sexual, la excitación, el orgasmo y el dolor durante las relaciones sexuales (Banaei et al., 2019).

3.7 Disfunción sexual

Se consideran como factores de riesgos para la afección del desarrollo de la disfunción sexual: la salud mental, las relaciones sexuales, la función sexual de la pareja femenina y factores como la personalidad, la duración de la familiaridad con la pareja sexual, la infertilidad, los medicamentos, las enfermedades crónicas, la cirugía pélvica, patologías crónicas, embarazo y el postparto. (Banaei et al., 2019).

Se ha demostrado que la reanudación de las relaciones sexuales, la pérdida del deseo, la dispareunia, la falta de lubricación, el dolor y la disminución de la capacidad orgásmica pueden afectar la capacidad de una mujer para funcionar sexualmente durante el embarazo y en el postparto (Barbara et al., 2016).

El proceso de dar a luz provoca cambios anatómicos y funcionales en los músculos del piso pélvico, lo que puede ser la causa de las quejas de algunas mujeres sobre dificultades sexuales durante el posparto (Banaei et al. 2016) se considera que el parto por cesárea puede prevenir el desarrollo de la retracción del suelo pélvico y del nervio pudendo, mientras que el parto vaginal, puede tener efectos perjudiciales sobre el deseo, la excitación y el tiempo hasta la reanudación de las relaciones (Barbara et al. 2016).

La falta de la relación sexual en las parejas puede ocasionar cierto rechazo entre la pareja, ocasionando un impacto a nivel emocional y social, sin embargo, la salud sexual femenina, así como la satisfacción de las relaciones sexuales, son un área poco estudiada, pocas veces se cuestiona sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva, lo que no favorece un medio para que las mujeres pudieran manifestar síntomas relacionados a Disfunción sexual. Para realizar dicha evaluación se puede aplicar la escala de Carol.

La escala de la función sexual postparto y la dispareunia de Carol (escala de Carol), cuenta con un valor de confiabilidad interna, valor de Cronbach -a de 0.79. (IC del 95%, 0.72 -0.85). Es válida y confiable para medir la función sexual y la dispareunia postparto en mujeres después de ser atendidas por parto vaginal. (Rm et al., s. f.)

Es útil para identificar problemas durante el reinicio de la actividad sexual postparto aportando conocimientos sobre este aspecto y con ello planear estrategias y soluciones. Consta de ítems que permiten evaluar la lubricación vaginal, presencia e intensidad de dolor durante y después de la actividad sexual, y dolor y o malestar en genitales externos o en la vagina. Las primeras cinco preguntas fueron cualitativas con respuestas según una escala de Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre), y las otras dos

preguntas sobre intensidad fueron cuantitativas y utilizaron una escala numérica de 0 (sin dolor) a 1 (dolor máximo) (Rm et al., s. f.)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es necesario realizar investigaciones sobre la salud sexual, ya que, de manera independiente a la salud reproductiva, una falta de atención a la salud sexual deriva en alteraciones y patologías a nivel global, dicha atención se puede realizar brindando información y asesoramiento a las pacientes durante la atención perinatal, y de esta manera evitar y o bien abordar los problemas relacionados con la salud y la función sexuales.

La atención de parto vaginal sin episiotomía podría mejorar la disposición para presentar el reinicio de la actividad sexual a menor tiempo y con menor prevalencia de disfunción sexual y dispareunia de las relaciones sexuales postparto según la validación de escala de Carol. (Rm et al., s. f.)

El tipo de parto, que se puede clasificar como parto vaginal espontáneo, parto vaginal con episiotomía, parto vaginal con asistencia, parto por cesárea planificado o parto vaginal en caso de emergencia, es un factor importante que puede tener un impacto en función sexual Según datos del estudio EuroPeristat (2016), el 66,2% de todos los partos en la UE fueron partos vaginales espontáneos, mientras que el 7,5% fueron partos vaginales asistidos (Fanshawe et al., 2023)

Estudios de cohortes han demostrado que las mujeres que tienen partos vaginales espontáneos (con el útero intacto) tienen más probabilidades de reanudar el sexo vaginal entre seis y ocho semanas después del parto, a pesar de la gran cantidad de literatura sobre el tema (Fanshawe et al., 2023).

De acuerdo con diversos estudios de cohorte, se demuestra que aproximadamente el entre el 50 a 70% de las pacientes postparto reanudan la actividad sexual entre las 6 y 8 semanas postparto, siendo las pacientes con atención de parto sin episiotomía y o desgarros las que tienen más probabilidad de reanudar la actividad sexual sin alguna alteración (Fanshawe et al., 2023).

Una revisión reveló que la cesárea protegía la función sexual en comparación con el parto vaginal, otra reveló una fuerte correlación entre el parto vaginal asistido y una función sexual más deficiente, y otras revisiones no revelaron una conexión entre el método de parto y la función sexual posparto (Fanshawe et al., 2023).

Una enfermedad sexual femenina típica es la dispareunia, el dolor que se siente durante o después de las relaciones sexuales. La respuesta sexual, según el paradigma de Basson (2001), comienza con el deseo sexual (espontáneo o no, externo o por motivación (Barbara et al., 2016)

Debido a que la disfunción sexual femenina generalmente afecta más de un aspecto de la sexualidad (por ejemplo, el orgasmo, el deseo y la excitación) y debido a que la mayoría de los tratamientos también afectan múltiples aspectos, generalmente es imposible aislar un solo problema sexual y elegir un tratamiento que lo aborda específicamente (Monteiro et al., 2019).

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el embarazo con los cambios hormonales y físicos se ve una alteración física y durante este proceso las relaciones sexuales, no se contraindican si no existen factores de riesgo, posterior a la atención del parto y posterior al declive hormonal la función sexual postparto se ve afectada.

De acuerdo a la escala de Carol la identificación de elementos etiológicos podría ayudar a mejorar la vida sexual de la pareja para así mejorar la salud sexual y reproductiva.

Por las características que se presentan a nivel anatómico posterior a la realización de la episiotomía se relaciona con disfunción sexual

De acuerdo a diversos estudios se ha establecido que existe un mayor riesgo de presentar dispareunia en las pacientes a quienes se les realizó episiotomía durante la atención del parto, dicho procedimiento es considerado la intervención quirúrgica realizada con mayor frecuencia durante la atención del parto vaginal, todo con la finalidad de evitar desgarros perineales, sin embargo, existe evidencia de que es la causante de dolor perineal y dispareunia posterior al parto

Pregunta de investigación:

¿Las pacientes con atención de parto y episiotomía presentan alteraciones en la función sexual en el período postparto?

V. JUSTIFICACIÓN

Durante el embarazo con los cambios hormonales y físicos se ve una alteración física y durante este proceso las relaciones sexuales, no se contraindican si no existen factores de riesgo, posterior a la atención del parto y posterior al declive hormonal la función sexual postparto se ve afectada.

Por las características que se presentan a nivel anatómico posterior a la realización de la episiotomía se relaciona con disfunción sexual

Existe un mayor riesgo de presentar dispareunia en las pacientes a quienes se les realizó episiotomía durante la atención del parto, dicho procedimiento es considerado la intervención quirúrgica realizada con mayor frecuencia durante la atención del parto vaginal, todo con la finalidad de evitar desgarros perineales, sin embargo, existe evidencia de que es la causante de dolor perineal y dispareunia posterior al parto.

VI. HIPÓTESIS

La atención de parto vaginal sin episiotomía podría mejorar la disposición para presentar el reinicio de la actividad sexual en menor tiempo y con menor prevalencia de disfunción sexual y dispareunia durante las relaciones sexuales postparto corroborado con la evaluación mediante escala de Carol.

Las pacientes a quienes presentaron resolución del parto vía vaginal con realización de episiotomía presentan alteraciones en el desempeño de la función sexual postparto, con mayor incidencia de dispareunia, y con mayor puntajes al contestar la escala de Carol

El no realizar episiotomía mejoraría el reinicio de la actividad sexual.

VII. OBJETIVO GENERAL

Evaluación de la evolución de la actividad sexual en pacientes que cursaron con atención de parto vía vaginal y episiotomías atendidas en el hospital General Dr. Enrique Cabrera

VIII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer la prevalencia de dispareunia postparto en pacientes quienes se les realizó episiotomía mediante la escala de Carol.

Conocer el tiempo estimado en el que se reinicia la actividad sexual en las pacientes posterior a la atención de parto y la realización de episiotomía.

IX. METODOLOGÍA

9.1 Tipo de Estudio.

El Objeto del estudio es clínico, con fuente de obtención de datos primarios, transversal, con un control de variables observacional, propósito descriptivo, con un enfoque de investigación cualitativo.

Se realizará la investigación en pacientes atendidas en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera. Utilizando escala de Carol (anexo 1)

9.2 Población de estudio

Pacientes que cursaron con embarazo de término, con atención de parto vía vaginal, y a quienes se les realizó episiotomía en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera en el periodo comprendido de 01 agosto 2022 al 30 de noviembre 2022

Criterios de inclusión

- Pacientes que cursaron con embarazo a término con atención de parto vía vaginal y episiotomía en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera en el periodo comprendido de 01 agosto 2022 al 30 de noviembre 2022
- Pacientes que respondan a llamada telefónica
- Acepten participar en el estudio
- Pacientes que ya hayan reanudado la actividad sexual (coito, masturbación)

Criterios de no inclusión

- Pacientes que cursaron con embarazo de término con atención de parto vía vaginal sin episiotomía.
- Pacientes con atención de parto instrumentado.
- Pacientes con resolución del embarazo vía abdominal.

- Pacientes que no tengan número telefónico en el expediente para su localización.

Criterios de eliminación

- Pacientes que no acepten responder la escala de Carol
- Pacientes que no se puedan localizar vía telefónica.

9.3 Muestra

Pacientes que cursaron con embarazo de término, con atención de parto vía vaginal, y a quienes se les realizó episiotomía en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera en el periodo comprendido de 01 agosto 2022 al 30 de noviembre 2022

9.4 Tipo De Muestreo Y Estrategia De Reclutamiento

El tipo de muestra fue por conveniencia. La estrategia para el reclutamiento es revisar expedientes clínicos de las pacientes que presentaron atención de parto y episiotomía y contactarlas mediante llamada telefónica para responder la escala de Carol.

9.5 Variables

VARIABLE	TIPO	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
Edad	universal	Tiempo transcurrido desde la persona nace hasta el momento actual.	cuantitativa	Años
Edad de inicio de vida sexual	dependiente	Edad en la que la paciente tuvo su primera relación sexual	cuantitativa	años
Número de parejas sexuales	dependiente	Número de personas con las que se ha tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida	cuantitativo	Número de parejas

Paridad	dependiente	Número de embarazos que ha tenido	cuantitativa	Número ordinario
Deseo	Dependiente	Sensación que presenta para tener relaciones sexuales	cualitativa	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Ocasionalmente 3. Habitualmente 4. Siempre
Excitación	dependiente	Resultado de un estímulo erótico	cualitativa	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Ocasionalmente 3. Habitualmente 4. Siempre
Dispareunia	dependiente	Dolor durante relaciones sexuales.	cualitativa	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Ocasionalmente 3. Habitualmente Siempre
Dolor	dependiente	Malestar en región genital	Cuantitativa	Escala numérica 0 sin dolor, 10 máximo dolor
Reinicio de actividad sexual	dependiente	Tiempo transcurrido posterior al parto en el que se reinició la actividad sexual	cualitativa	Mes

X. IMPLICACIONES ÉTICAS

Conforme al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. 17 – fracción I, se considera esta investigación como “sin riesgo”, ya que la obtención de datos se hará mediante estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, y en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaran en el estudio: tal como lo es el expediente clínico.

Todo esto previo consentimiento del paciente (anexo 2) y con protección de la autonomía de la misma con un consentimiento bajo información, en el cual paciente acepta de manera libre, ser parte de la población en estudio, y uso de sus datos del expediente clínico, con protección a la identidad de la persona, conociendo ventajas y desventajas del estudio.

XI. MEDICIONES E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Se solicitarán al servicio de estadística los expedientes de las pacientes que fueron atendidas que cumplan con la codificación de “atención de parto vía vaginal” y posteriormente se realizara la revisión del expediente de manera electrónica en el sistema SAMIH, de estos solo se ocluirá a las pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, y posteriormente se les contactará vía telefónica para solicitar su autorización verbalmente y puedan participar en el cuestionario, previamente se les comentara de manera breve y concisa el objetivo del estudio, si la paciente acepta, se aplicará el cuestionario que es la Escala de Carol el cuál se encuentra en Español, cuenta con 2 apartados, en el primero se enfoca en saber si presenta o no sintomatología asociada, y en el segundo evalúa la intensidad de estos.

DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS,	
Parte 1. Evaluar la frecuencia de estos síntomas: Nunca (0), Casi nunca (1), Ocasionalmente (2), Por lo general (3), Siempre (4)	Puntuación de frecuencia
1. ¿Con qué frecuencia sentiste el deseo antes de iniciar la actividad sexual?	
2. ¿Con qué frecuencia sentiste excitación durante la actividad sexual?	
3. ¿Con qué frecuencia sentiste lubricación vaginal o humedad durante la actividad sexual?	
4. ¿Con qué frecuencia sentiste dolor o incomodidad al tocar o acariciar la vulva y el perineo durante la estimulación sexual?	
5. ¿Con qué frecuencia sentiste dolor o incomodidad en el momento de la penetración vaginal?	
6. ¿Con qué frecuencia sentiste dolor o incomodidad durante el coito vaginal?	
7. ¿Con qué frecuencia sentiste dolor o incomodidad después de terminar el coito vaginal?	
Parte 2. Evaluar la intensidad del dolor o la incomodidad*: De 0 (sin dolor) a 10 (dolor máximo)	Puntuación de intensidad
8. Si sintieras dolor o incomodidad al tocar la vulva o el perineo, ¿cómo clasificarías la intensidad del dolor o la incomodidad que sentías?	
9. Si sintió dolor o incomodidad en el momento de la penetración vaginal, ¿cómo clasificaría la intensidad del dolor o la incomodidad que sintió?	
10. Si sintiera dolor o incomodidad durante el coito vaginal, ¿cómo clasificaría la intensidad del dolor o la incomodidad que sintió?	
11. Si sintió dolor o incomodidad después de terminar el coito vaginal, ¿cómo clasificaría la intensidad del dolor o la incomodidad que sintió?	

Ilustración 1. Escala de Carol. (Rm et al., s. f.)

XII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se realizo estadística descriptiva, usando medidas de resumen de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, realizado mediante el paquete Excel.

XIII. RESULTADOS

Se realizó una revisión de la base de datos facilitada por el servicio de estadística, recabando un total de 154 pacientes con antecedente de parto vía vaginal y realización de episiotomía, atendidas en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera en el periodo comprendido del 1 de agosto 2022 al 30 de noviembre 2022. Del total de la muestra (154), 7 pacientes no contaron con número telefónico para su localización y 36 pacientes no aceptaron participar en la encuesta, por lo que solo se contactó a 111 pacientes a las se les incluyó en el estudio al 100% de ellas, se les solicitó su consentimiento informado vía telefónica, y tras aceptar verbalmente el consentimiento, se les aplicó la encuesta.

La edad promedio de las pacientes es de 23.04 ± 6.13 años, en un rango de 14 a 42 años. El inicio de vida sexual activa reportó una edad promedio de 16.58 ± 2.09 años, con una edad mínima de 12 años y edad máxima de 28 años, el promedio de número de parejas sexuales fue de 3.09 ± 3.00 , con un rango de 1 a 15 parejas.

El 59% de la población (66 pacientes) eran primigestas, es decir fue su primer evento obstétrico.

Se encontró que 23 pacientes (21%) eran secundigestas, de ellas, 6 con antecedente obstétrico de aborto previo, 6 pacientes tenían el antecedente de cesárea previa, y 11 pacientes tenían antecedente de parto previo.

22 pacientes (20%) se consideraron multigestas, es decir con igual o mayor a su tercer evento obstétrico. De estas, 8 contaban con cesárea previa, y 8 tenían antecedente de parto previo. La frecuencia de acuerdo con el número de gestaciones se muestra en la *tabla 1*.

NÚMERO DE GESTAS		
GESTAS	N	%
PRIMIGESTA	66	59
SECUNDIGESTA	23	21
MULTIGESTA	22	20
TOTAL	111	100%

Tabla 1. Número de Gestaciones

El tipo de episiotomía que se realizó con mayor frecuencia fue la medio lateral derecha en un 90.9% (N=101), y en un 9.01% fueron episiotomías medias (N= 10). Tal como se muestra en la *tabla 2*.

RESULTADO DE TIPO DE EPISIOTOMIA REALIZADA		
TIPO DE EPISIOTOMIA REALIZADA	FRECUENCIA	%
MEDIA LATERAL DERECHA	101	90.99%
MEDIA	10	9.01%
Total general	111	100%

Tabla 2. Tipo de episiotomía realizado

La indicación más frecuente para la realización de la episiotomía fue que las pacientes presentaban un perine corto en un 29% (N= 29), en un 25% (N= 28) la indicación fue encontrar un periné corto y resistente, y en un 3% se encontró un periné resistente (N=3), en el 46% (N=51) de las pacientes, no se describió en la nota de atención de parto la indicación para la realización de la episiotomía.

RESULTADOS DE INDICACION DE EPISIOTOMÍA		
INDICACIÓN DE EPISIOTOMÍA	N	%
NO DESCRITA	51	46%
PERINE CORTO	29	26%
PERINE CORTO Y RESISTENTE	28	25%
PERINE RESISTENTE	3	3%
TOTAL GENERAL	111	100%

Tabla 3. Resultados de episiotomía realizada

En el 89% (N=99) de los casos se utilizó una sutura catgut crómico de calibre 2-0, para realizar la episiorrafia, en un 5% (N=5) catgut crómico 1-0, y en el 3% (N= 3) catgut crómico 0, sólo en el 1% de los casos se realizó la episiotomía con catgut crómico 1. En el 3% de los casos no se especificó el tipo de sutura que se utilizó. Los resultados se muestran en la *Ilustración 1*.

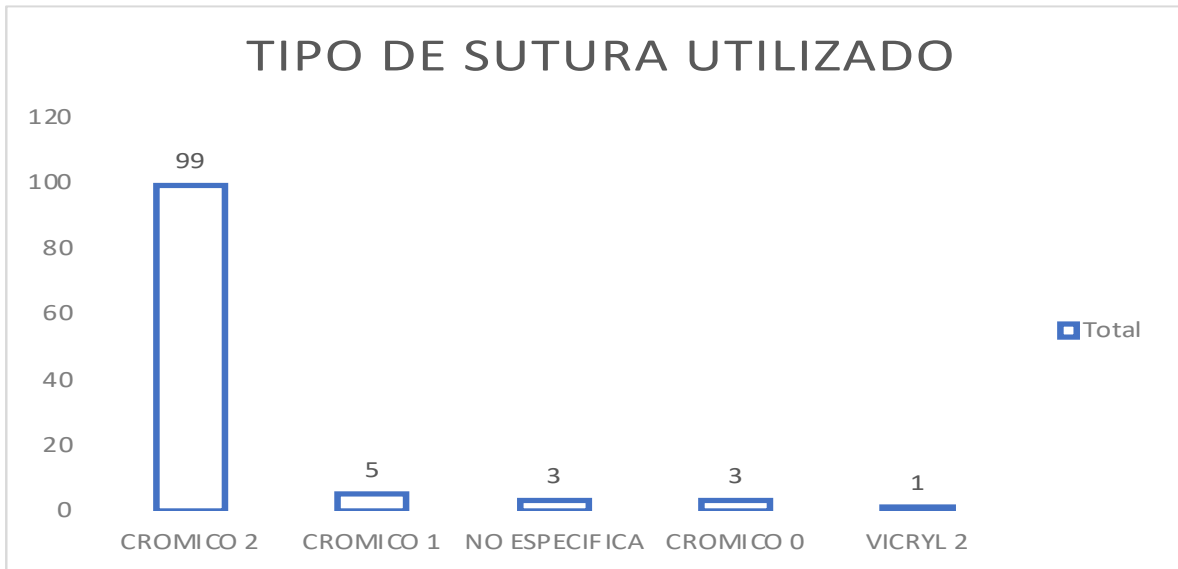


Ilustración 2. Tipo de sutura utilizado para realizar la episiorrha.

El peso promedio de los recién nacidos fue de 2969.43 gramos \pm 360 g. en la ilustración 2 se puede observar la distribución de los pesos, el peso máximo fue de 4009g, y el mínimo de 1645g.

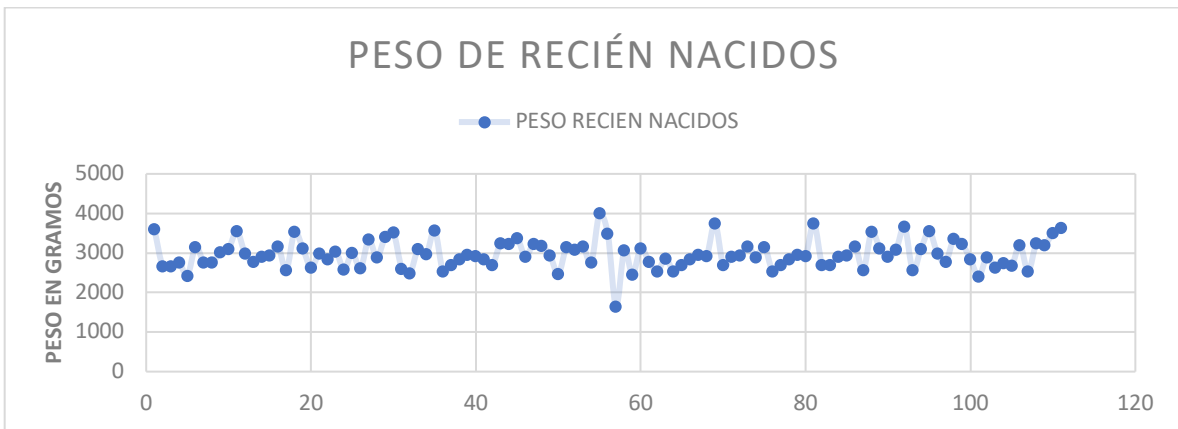


Ilustración 3. Distribucion de peso en gramos de los recién nacidos

El 43% (N= 48) de las pacientes refirieron que reiniciaron la actividad sexual posterior al parto en periodo de 3 meses, el 32% (N=35) en 2 meses, el 14% (N=15) en 4 meses, 9% (N=10) en 1 mes, y el 3% (N=3) en 6 meses. Dichos resultados se muestran en la *Ilustracion 3*.

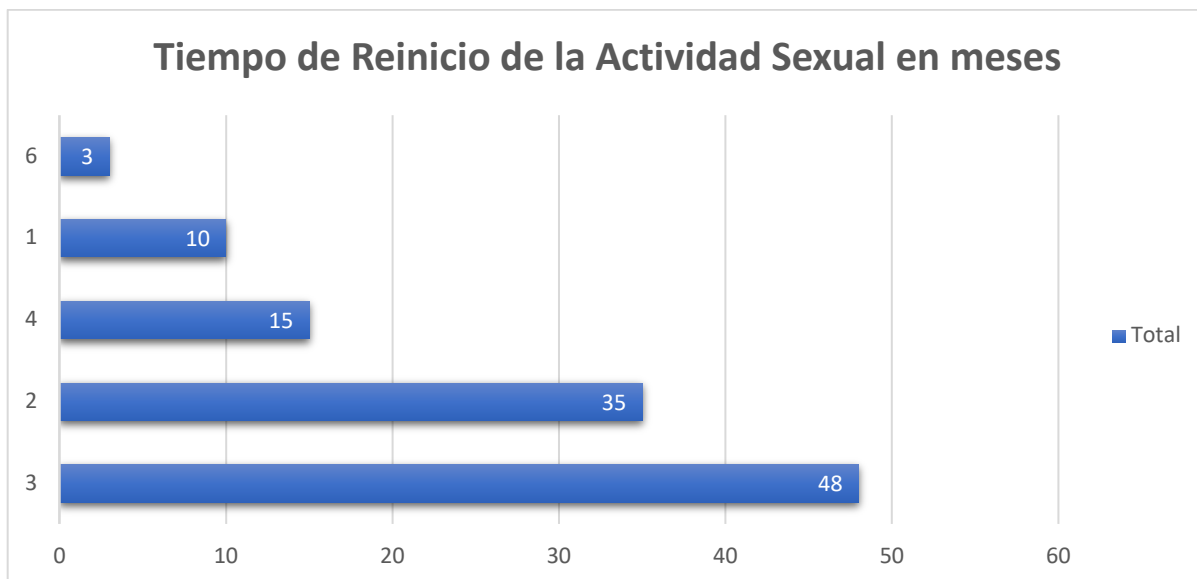


Ilustración 4. Tiempo de reinicio de la Actividad sexual posterior al parto en meses.
 Cabe recordar que la escala de Carol se compone de cuatro factores o dominios y once ítem, y cada dominio tiene su propia puntuación, de tal forma que permite establecer distintos grados del trastorno correspondiente.

En la siguiente tabla se muestran los ítems de la escala de Carol, así como la media y la desviación estándar obtenidos de cada uno.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS ÍTEM DE LA ESCALA DE CAROL		
ÍTEM	Media	Desviación estándar (DE)
FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS (PUNTUACIÓN 0 – 4)		
1. Frecuencia del deseo antes de iniciar la actividad sexual	2.50	1.12
2. Frecuencia de excitación durante la actividad sexual	2.59	1.08
3. Frecuencia de lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual	2.57	1.00
4. Frecuencia del dolor o malestar al tocar o acariciar la vulva y el perineo	0.86	1.09
5. Frecuencia de dolor o malestar en el momento de la penetración vaginal	1.07	1.12
6. Frecuencia del dolor o malestar durante el coito vagina	1.41	1.24
7. Frecuencia del dolor o malestar después de terminar el coito vaginal	0.94	1.10
INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS (PUNTUACIÓN 0 – 10)		
8. Intensidad del dolor o malestar al tocar o acariciar la vulva y el perineo	1.93	2.19

9. Intensidad del dolor o malestar en el momento de la penetración vaginal	2.66	2.46
10. Intensidad del dolor o malestar durante el coito vaginal	3.02	2.62
11. Intensidad del dolor o malestar después de terminar el coito vaginal	1.86	2.02

Tabla 4. Resultados de cada Ítem de la Escala de Carol, se muestra la media (promedio) y la desviación estándar de cada una de ellas. En la Escala de Carol se evalúa sintomatología, así como la intensidad de éstos.

El ítem 1. “¿Con qué frecuencia sentía deseo antes de iniciar la actividad sexual?”, 41% (N=45) de las pacientes refieren una frecuencia habitual, 17% (N=19) refiere que siempre y el 7% (N=8) refirió que nunca presenta deseo. El promedio general fue de 2.5 descrito como “ocasionalmente”. El ítem 2. ¿Con qué frecuencia sintió excitación durante la actividad sexual?, 37% refirió una frecuencia habitual, 4% nunca, el promedio fue de 2.59 clasificada como “ocasionalmente”. El ítem 3. ¿Con qué frecuencia sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual? 37% la refirió como ocasional, y 32% como habitual, con un promedio de 2.57 “ocasional”

El ítem 4 ¿Con qué frecuencia sintió dolor o malestar al tocar o acariciar la vulva y el perineo durante la estimulación sexual? 50% de las pacientes encuestadas refirieron que nunca presentaron la sintomatología, 26% casi nunca, y solo 3% refirieron que siempre. Se obtuvo un promedio de 0.86 clasificado como nunca. El ítem 5 ¿Con qué frecuencia sintió dolor o malestar al momento de la penetración vaginal? 41% refirieron que nunca, y solo 2% siempre, se obtuvo una media de 1.07 interpretada como casi nunca.

En el ítem 6 ¿Con qué frecuencia sintió dolor o malestar durante el coito vaginal?, 33% refirieron que nunca, 30% que ocasionalmente, 17% como casi nunca y el 5% refirió que siempre. En el ítem 7, 48% refirió que nunca presentó dolor posterior a la actividad sexual, el 23% que ocasionalmente, y 3% refirió que siempre.

En cuanto a la intensidad, el ítem 8 demostró una intensidad promedio de 1.93 para el dolor o molestia al tocar o acariciar la vulva y el perineo, con una desviación estándar (DE) de 1.93, el 50% de las participantes no presentaron dolor, y el 17% lo describieron en un grado 3. En la intensidad de la molestia o dolor al momento de la penetración, el ítem 9 obtuvo un promedio de 2.66, (DE 2.46), el 17% lo describió como un grado 4. El 1% (N=1) refirió un grado 9.

Las pacientes refirieron en promedio de 3.02 dolor o molestia durante el coito, con una DE de 2.62, el valor más alto dado fue de 8 en un 3% (N= 3) de las participantes, 15% (N=17) refirió un grado 5, y el 37% no manifestó sintomatología. El 49% (N=54) refirió no presentar dolor o malestar al término de la relación sexual, el 17% refirió un malestar con intensidad 3, y solo el 2% un grado 7.

Se analizaron los resultados obtenidos, y tras interpretar la información obtenida de la escala de Carol, se obtuvo que en el factor de “preparación para la actividad sexual”, se incluyen los ítems 1 y 2, los cuales evaluaron el deseo y la excitación

demostrando un trastorno moderado de la libido. En este mismo factor se evalúa la lubricación mediante el ítem 3, en el que también se obtuvo un trastorno moderado de la misma.

En el factor “dolor o malestar relacionado con el coito vaginal” se evaluaron mediante el ítem 4 que evalúa el dolor al tocar o acariciar la vulva y el periné, y el ítem 8 que evalúa su intensidad, obteniendo como resultado sin molestia. En este mismo factor se evaluó el dolor durante el coito vaginal el cual fue evaluado mediante el ítem 6 y 10, obteniendo un resultado de molestia o dolor leve.

XIV. DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio realizado mediante una encuesta vía telefónica, evaluó la evolución de la reiniciación de la actividad sexual en pacientes atendidas en nuestro hospital Dr. Enrique Cabrera; los resultados demuestran que el 50% de las pacientes fueron primigestas, con una edad promedio de 23.04 años, en el 90.99% de los casos se realizó una episiotomía media lateral derecha, y se utilizó una sutura catgut crómico 2-0 en el 89% de los casos. La indicación médica para realizar la episiotomía, fue la de presentar periné corto en el 26% de los casos.

Las pacientes presentan mayormente problemas en el área de preparación para la actividad sexual, que incluye el deseo (17%) y la lubricación (32%). Dichos resultados coinciden con otros realizados en otras partes del mundo, en donde comparten similitudes en la sintomatología, un estudio Jordano (Alnuaimi, s. f.) reporta que las pacientes encuestadas en ese estudio no presentaban deseo ni placer, también refirieron molestias físicas en la primera relación sexual posterior al parto. En el estudio realizado en nuestro hospital, se reporta que 41% de las pacientes presentaron ocasionalmente un dolor o malestar al momento de la penetración vaginal, con una intensidad de 2.66, en un estudio realizado al Norte de Malasia (Banaei et al., 2019) estima que el 41 % todavía experimenta dispareunia tres meses después del parto.

En cuanto al tiempo para el reinicio de la actividad sexual, se identifica un promedio de 3 meses (aproximadamente 12 semanas) mientras que la evidencia bibliográfica marca un promedio de 6 semanas (Alnuaimi, s. f.). en nuestro estudio la mayoría de las pacientes fueron primigestas, por lo que se obtuvo un mayor tiempo para el reinicio de la actividad sexual, ya que se describe que la multiparidad está asociada al reinicio de la actividad sexual antes de las 10 semanas (Yee et al., 2013).

No se encontró relación de los resultados con el tipo de sutura utilizado, ya que en su mayoría (89%) se utilizó la misma, sin embargo de acuerdo con la literatura, la sutura más recomendada es la de ácido poliglicólico, en nuestro estudio, solo en una paciente se utilizó esta sutura, y la puntuación más alta en cuanto a la intensidad de los síntomas fue de 4 puntos.

De acuerdo con este estudio, las pacientes atendidas en nuestro hospital, en su periodo posparto, y a quienes se les realizó una episiotomía, presentan un trastorno

moderado de la libido y la lubricación, dolor o molestia leve durante el coito, y sin dolor o molestia al tocar o acariciar el área vulvar y el periné, así como al finalizar el coito. Dichos resultados se muestran en la Tabla 5.

FACTORES/DIMENSIONES / ÍTEM DE LA ESCALA DE CAROL	PUNTAJACION PARCIAL	PUNTAJACION TOTAL	INTERPRETACION	PUNTAJACION PROMEDIO	INTEPRETACION FINAL
LIBIDO		0 - 8	6-8: sin trastorno de libido; 3-5: trastorno moderado de libido; 0-2: trastorno severo de libido		
1.Frecuencia sintió deseo antes de iniciar la actividad sexual	0 - 4			2.5	
2.Frecuencia de dolor o malestar a la excitación o estimulación	0 - 4			2.59	
TOTAL				5.09	TRASTORNO MODERADO DE LA LIBIDO
LUBRICACION		0 - 4	3-4: sin trastorno de lubricación; 2: trastorno moderado lubricación; 0-1: trastorno severo lubricación		

3. Frecuencia usted sintió lubricada o húmeda la vagina durante la actividad sexual	0 - 4			2.57	
TOTAL				2.56	TRASTORN O MODERAD O DE LA LUBRICACI ON
MOLESTIA O DOLOR AL ACARICIAR LA ZONA VAGINAL		0 - 14	0-4: sin molestias o dolor/ molestias o dolor leve; 5-7: molestias o dolor moderado; 8-14: molestias o dolor severo		
4. Frecuencia usted sintió dolor o molestias al tocar o acariciar la vulva y el periné, durante la estimulación sexual	0 - 4			0.86	
8. 0-10 molestias al tocar o acariciar la vulva y periné	0 - 10			1.93	
TOTAL				2.79	SIN MOLESTIA
MOLESTIA O DOLOR CON PENETRACION VAGINAL		0 - 14	0-4: sin molestias o dolor/ molestias o dolor leve; 5-7: molestias o dolor moderado;		

			8-14: molestias o dolor severo		
5.Frecuencia usted sintió dolor o molestias en el momento de la penetración vaginal	0 - 4			1.07	
9. 0-10molestias en el momento de la penetración vaginal	0 - 10			2.66	
TOTAL				3.73	SIN MOLESTIA
MOLESTIA O DOLOR DURANTE EL COITO		0 - 14	0-4: sin molestias o dolor/ molestias o dolor leve; 5- 7: molestias o dolor moderado; 8-14: molestias o dolor severo		
6.Frecuencia usted sintió dolor o molestias durante el coito	0 - 4			1.41	
10. 0-10 moletias durante el coito	0 - 10			3.02	
TOTAL				4.43	MOLESTIA O DOLOR LEVE
MOLESTIA O DOLOR AL FINALIZAR EL COITO		0 - 14	0-4: sin molestias o dolor/ molestias o dolor leve; 5-		

			7: molestias o dolor moderado; 8-14: molestias o dolor severo		
7.Frecuencia usted sintió dolor o molestias una vez finalizar el coito	0 - 4			0.94	
11. 0-10 molestias al finalizar el coito	0 - 10			1.86	
TOTAL				2.8	SIN MOLESTIAS

Tabla 5. Resumen de los resultados obtenidos con la Escala de Carol

XV. CONCLUSIONES

El reinicio de la actividad sexual de las mujeres en el postparto es un campo que aún no ha sido explorado, sobre todo en nuestra población, la episiotomía es un procedimiento quirúrgico que aún se sigue practicando en nuestro medio, si bien en nuestro hospital general Dr. Enrique Cabrera, pudiera ser por que se instruye y forman a médicos residentes, se consideraría alta la frecuencia de su ejecución. Sobre todo se practica, principalmente en pacientes primigestas, quienes de acuerdo a los resultados obtenidos presentan datos de dispareunia, puntualmente refieren dolor o molestia al momento de la penetración y durante el coito.

Los resultados arrojaron que las pacientes presentan un trastorno moderado de la libido y la lubricación, por lo que se corrobora la hipótesis a cerca de la epsiotomia como consecuencia de episiotomía de alteraciones en el desempeño de la función sexual postparto, con mayor incidencia de dispareunia, de acuerdo a la escala de Carol.

Se logró conocer el tiempo de reinicio de la actividad sexual promedio la cual fue de 3 meses, así como el de comprobar que las pacientes con episiotomía presentaron molestia o dolor leve durante el coito.

Encontrando un área de oportunidad muy amplia para futuras investigaciones, ya que existen múltiples factores no incluidos en este estudio lo cuales pudieran ser determinantes para la actividad sexual postparto.

De igual forma considero importante iniciar la evaluación de la salud sexual de las pacientes como parte de la atención integral de la paciente que se encuentra en puerperio postparto eutócico para fomentar una salud sexual y reproductiva como función de vida.

XVI. BIBLIOGRAFIA

1. Banaei, M., Azizi, M., Moridi, A., Dashti, S., Yabandeh, A. P., & Roozbeh, N. (2019). Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 8(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1079-4>
2. Chang, S.-R., Chen, K.-H., Lin, H.-H., Chao, Y.-M. Y., & Lai, Y.-H. (2011). Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: A prospective follow-up study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4), 409-418. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.017>
3. Kocjancic, E. (s. f.). 74—Sexual Function and Dysfunction in the Female.
4. López-Lapeyrere, C., Solís-Muñoz, M., Hernández-López, A. B., Rodríguez-Barrientos, R., González-Rubio, R., Tejeda-Esteban, A., Fernández-Cañadas, A., Muriel-Miguel, C., Hernández-Álvarez, E., De La Torre-Marco, G., García-del Campo, L., Francisca Pérez-García, M., Jesús Montes-Montes, M., Martínez-Díaz, T., Martín-Madrigal, M., Serna-Gómez, N., Salvador-López, R., & De La Flor-Picado, S. (2020). Perineal repair of media-lateral episiotomies and 2nd degree tears by midwives: A randomised controlled trial comparing three suture techniques. *International Journal of Nursing Studies*, 106, 103553. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103553>
5. Ng, Y. Y., Muhamad, R., & Ahmad, I. (2023). Sexual dysfunction among six months postpartum women in north-eastern Malaysia. *PLOS ONE*, 18(4), e0284014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284014>
6. Núñez Remiseiro, L., Da Cuña Carrera, I., & González González, Y. (2020). Factores que influyen en la dispareunia posparto: Una revisión sistemática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 47(4), 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.04.003>
7. Rm, C. L.-L., Rm, N. S.-G., Rm, A. T.-E., & Solís-Muñoz, Rn. M. (s. f.). El desarrollo y validación de una nueva herramienta de evaluación de la función sexual y la dispareunia posparto: La escala de Carol.
8. Rogers, R. G., & Leeman, L. L. (2007). Postpartum Genitourinary Changes. *Urologic Clinics of North America*, 34(1), 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2006.10.005>
9. Uribe, D. E. A. (s. f.). DR. JUAN MANUEL LIRA ROMERO.
10. Yang, X.-J., & Sun, Y. (2019). Comparison of caesarean section and vaginal delivery for pelvic floor function of parturients: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 235, 42-48. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.02.003>
11. Yee, L. M., Kaimal, A. J., Nakagawa, S., Houston, K., & Kuppermann, M. (2013). Predictors of Postpartum Sexual Activity and Function in a Diverse Population of Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), 654-661. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12068>

12. Holt, L. L., Chung, Y. B., Janssen, E., & Peterson, Z. D. (2021). Female Sexual Satisfaction and Sexual Identity. *The Journal of Sex Research*, 58(2), 195-205 <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1784827>
13. Rogers, R. G., & Leeman, L. L. (2007). Postpartum Genitourinary Changes. *Urologic Clinics of North America*, 34(1), 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2006.10.005>
14. Landon, MB, Galan, HL, Jauniaux, ERM, Driscoll, DA, Berghella, V., Grobman, WA, Kilpatrick, SJ y Cahill, AG (2020). *Obstetricia: Embarazos normales y problemáticos Libro electrónico* . Elsevier Ciencias de la Salud.
15. Organización Mundial de la Salud: OMS. (2019). Salud sexual. www.who.int . https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
16. Ying, NY, Muhamad, R. y Ahmad, I. (2023). Disfunción sexual entre mujeres posparto de seis meses en el noreste de Malasia. *PLOS UNO* , 18 (4), e0284014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284014>
17. Monteiro, MN, Medeiros, KS, Da Silva Figueiredo Vidal, I., Matias, I., Cobucci, RN, & Gonçalves, AC (2019). Intervenciones no farmacológicas para el tratamiento de la disfunción sexual en mujeres posparto: un protocolo de revisión sistemática. *Abierto BMJ* , 9 (9), e028660. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028660>
18. Saotome, T., Yonezawa, K. y Suganuma, N. (2018). Disfunción y satisfacción sexual en parejas japonesas durante el embarazo y el posparto. *Medicina sexual* , 6 (4), 348–355. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.08.003>
19. López-Lapeyrere, C., Serna-Gómez, N., López, ABH, Pérez-García, MT, Tejeda-Esteban, A., & Solís-Muñoz, M. (2018). El desarrollo y la validación de una nueva herramienta de evaluación de la función sexual y la dispareunia posparto: la escala de Carol. *Partería* , 58 , 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.008>
20. Necesalova, P., Karbanova, J., Rusavy, Z., Pastor, Z., Jansova, M. y Kalis, V. (2016). Episiotomía mediolateral versus lateral y su efecto sobre la actividad coital posparto y la tasa de dispareunia a los 3 y 6 meses posparto. *Salud sexual y reproductiva* , 8 , 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.01.004>
21. Mosca, L., Riemma, G., Braga, A., Frigerio, M., Ruffolo, AF, Dominoni, M., Munno, GM, Uccella, S., Serati, M., Raffone, A., Salvatore, S. y Torella, A. (2022a). Disfunciones sexuales femeninas y quejas uroginecológicas: una revisión narrativa. *Medicina-lituanica* , 58 (8), 981. <https://doi.org/10.3390/medicina58080981>
22. Fanshawe, A., De Jonge, A., Ginter, N., Takács, L., Dahlen, HG, Swertz, MA y Peters, LL (2023). El impacto del modo de nacimiento y la episiotomía en la función sexual posparto a mediano y largo plazo: una revisión sistemática

integradora. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud
Pública , 20 (7), 5252. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075252>

ANEXO 1 ESCALA DE CAROL

The Carol Postpartum Sexual Function and Dyspareunia Assessment Scale (Carol Scale). Instrucciones para cumplimentar la escala. Lea cada pregunta con atención y responda teniendo en cuenta la situación que mejor describa la forma en cómo se ha sentido respecto a su actividad sexual postparto (con penetración vaginal) durante el último mes. Luego ponga la puntuación en cada casilla. Las respuestas no pueden ser consultadas con su pareja. Penetración vaginal o coito: la inserción y el empuje del pene, por lo general cuando está erecto, en la vagina para obtener placer sexual, reproducción o ambos. También incluye la penetración sexual por los dedos, o bien mediante el uso de un consolador.

EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS,

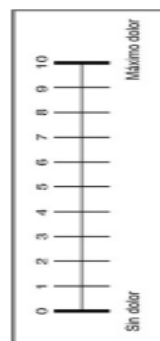
Parte 1. Valora la frecuencia de los síntomas: Nunca (0), Casi Nunca (1), Ocasionalmente (2), Habitualmente (3), Siempre (4) **Puntúa frecuencia**

1. ¿Con qué frecuencia usted sintió deseo antes de iniciar la actividad sexual?
2. ¿Con qué frecuencia usted sintió excitación durante la actividad sexual?
3. ¿Con qué frecuencia usted sintió lubricada o húmeda la vagina durante la actividad sexual?
4. ¿Con qué frecuencia usted sintió dolor o molestias al tocar o acariciar la vulva y el periné, durante la estimulación sexual?
5. ¿Con qué frecuencia usted sintió dolor o molestias en el momento de la penetración vaginal?
6. ¿Con qué frecuencia usted sintió dolor o molestias durante la penetración vaginal?
7. ¿Con qué frecuencia usted sintió dolor o molestias una vez finalizada la penetración vaginal?

Parte 2. Valora la intensidad del dolor o molestias*: De 0 (ningún dolor) hasta 10 (máximo dolor) **Puntúa intensidad**

8. Si sentía dolor o molestias al tocar o acariciar la vulva y periné ¿cómo clasificaría la intensidad del dolor o molestias que sentía?
9. Si sentía dolor o molestias en el momento de la penetración vaginal, ¿cómo clasificaría la intensidad del dolor o molestias que sentía?
10. Si sentía dolor o molestias durante la penetración vaginal, ¿cómo clasificaría la intensidad del dolor o molestias que sentía?
11. Si sentía dolor o molestias una vez finalizada la penetración vaginal, ¿cómo clasificaría la intensidad del dolor o molestias que sentía?

*Para valorar el dolor se usa una Escala numérica



ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Pacientes con atención de parto vaginal y episiotomía atendidas en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera

Título de proyecto: EVOLUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL POSTPARTO CON EPISIOTOMÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
Nombre del Investigador Principal: Dra. Martínez Calderón Anahí Nayeli
Fecha aprobación por el Comité de ética: 09/mayo/2023

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por la Dra. Anahí Nayeli Martínez Calderon en colaboración con el Hospital General Dr. Enrique Cabrera. El estudio se realizará en Hospital General Dr. Enrique Cabrera.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es valorar la evolución en cuanto a la satisfacción sexual de las pacientes a quienes se les brindó atención médica en la atención de parto y se le realizó una episiotomía, con la finalidad de en un futuro mejorar la calidad de la atención médica

Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte de las pacientes que tuvieron un parto en este hospital y se les realizó una episiotomía.

Procedimientos:

Se le otorgará un formato con preguntas, solo conteste en la primera parte de acuerdo a si ha presentado o no los síntomas interrogados, y en la segunda parte señale del 0 al 10 la intensidad del síntoma.

Su participación consistirá en:

- **Responder la escala de Carol que evalúa síntomas relacionados a la satisfacción sexual, tales como dolor, lubricación etcétera.**

- El cuestionario durará alrededor de 10 -15 min y abarcará varias preguntas sobre el reinicio de las relaciones sexuales posterior al parto.
- La entrevista será realizada mediante llamada telefónica, formato digital o si lo prefiere puede acudir al hospital General Dr. Enrique Cabrera de Lunes a Viernes en un horario de 8:00- 17:00hrs

Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Hospital y una servidora y así poder encontrar alternativas que ayuden a mejorar la calidad de vida de otras pacientes.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en la atención médica futura.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son: incomodidad por las preguntas, Por lo que Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: La investigadora principal de este estudio, Dra. Martínez Calderón Anahí Nayeli, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de**

Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo anmc.2906@gmail.com

<http://gapsectorpublico.inai.org.mx/Login.aspx>)

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Dra. Martínez Calderón Anahí Nayeli al siguiente número de teléfono 9513107915 en un horario de 08:00hrs a 14:000hrs de lunes a viernes ó al correo electrónico anmc.2906@gmail.com

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:
Nombre: _____ -

Firma: _____
Fecha/hora _____

TESTIGO 1
Nombre: _____ -

Firma: _____
Relación con
la participante: _____
Fecha/hora: _____

TESTIGO 2
Nombre: _____ -

Firma: _____
Relación con
la participante: _____
Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:
Nombre: _____ -

Firma: _____
Fecha/hora _____

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

Anahi Nayeli Martínez Calderón , Dr, con domicilio en 1a cerrada de Esteban Coronado, Colonia Progresista, Iztapalapa, Ciudad de México, CP. 09240, Ciudad de México , México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

¿Qué datos personales solicitamos y para qué fines?

Los datos personales que solicitamos los utilizaremos para las siguientes finalidades:

Finalidad	¿Requieren consentimiento del titular?	
	NO	SI
investigación	X	

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, se solicitarán los siguientes datos personales:

- Datos de contacto
- Datos sobre características físicas
- Datos biométricos
- Datos laborales
- Datos socioeconómicos

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:

- Datos sobre ideología; creencias religiosas, filosóficas o morales; y opiniones políticas
- Datos de salud
- Datos sobre vida sexual

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

¿Cuál es el fundamento para el tratamiento de datos personales?

se requiere para uso académico con la finalidad de formular una tesis.

¿Dónde puedo ejercer mis derechos ARCO?

Usted podrá presentar su solicitud para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante nuestra Unidad de Transparencia, cuyos datos de contacto son los siguientes:

- a) Nombre de su titular: Martínez Calderón Anahí Nayeli
- b) Domicilio: 1a cerrada de Esteban Coronado 6 , Colonia Progresista, Iztapalapa, Ciudad de México, CP. 09240, cdmx, México
- c) Correo electrónico: anmc.2906@gmial.com

d) Número telefónico y extensión: 9513107915

e) Otro dato de contacto:

Asimismo, usted podrá presentar una solicitud de ejercicio de derechos ARCO a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, disponible en <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>, y a través de los siguientes medios:

omita la pregunta

Con relación al procedimiento y requisitos para el ejercicio de sus derechos ARCO, le informamos lo siguiente:

La solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO deberá contener: I. El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones; II. Los documentos que acrediten la identidad del titular y, en su caso, la personalidad e identidad de su representante; III. De ser posible, el área responsable que trata los datos personales y ante el cual se presenta la solicitud; IV. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso; V. La descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular, y VI. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Ahora bien, tratándose de una solicitud de acceso a datos personales, deberá señalar la modalidad en la que prefiere que éstos se reproduzcan; con relación a una solicitud de cancelación, deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos; en el caso de la solicitud de oposición, deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer el derecho de oposición; finalmente si se trata de una solicitud de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada.

Los formularios, sistemas y otros métodos simplificados para facilitarle el ejercicio de sus derechos ARCO podrá consultarlos en www.inai.org.mx.

Los medios para dar respuesta a su solicitud serán los siguientes: no responder la encuesta

La modalidad o medios de reproducción de los datos personales serán: en línea, telefónica y por escrito

Los plazos establecidos dentro del procedimiento son: mayo 2023 a julio 2023

Por último, se le informa que usted tiene derecho a presentar un recurso de revisión ante el INAI, cuando no esté conforme con la respuesta, directamente en las instalaciones del Instituto o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. Para mayor información consulte www.inai.org.mx o llame al 01-800-835-43-24.

¿Cómo puede conocer los cambios en este aviso de privacidad?

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de: mediante llamadas telefónicas

Otros datos de contacto:

Correo electrónico para la atención del público en general: annc.2906@gmail.com

Número telefónico para la atención del público en general: 9513107915

Última actualización: 12/05/2023