



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE POSTGRADO**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE."**

**PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON  
INFERTILIDAD EN UN CENTRO MÉDICO DE TERCER NIVEL DE  
ATENCIÓN**

**TESIS DE POSTGRADO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA**

**PRESENTA:  
DRA. MAGALHI GUADALUPE ROBLEDO CLEMENTE**

**ASESORES:  
DRA. LILIA CRISTINA ARRANZ LARA  
DR. DANIEL MORENO GARCÍA**

**MEXICO, D.F.**

**AGOSTO, 2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



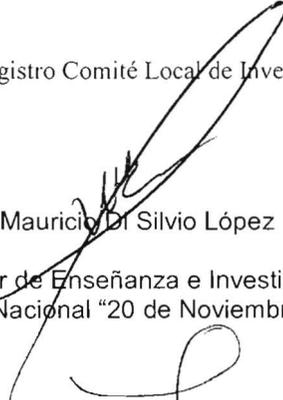
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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).

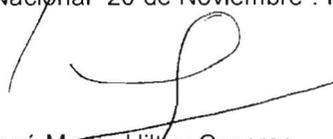
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Número de Registro Comité Local de Investigación:



Dr. Mauricio Di Silvio López

Subdirector de Enseñanza e Investigación  
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre". ISSSTE



Dr. José Martín Hilton Cazares  
Coordinador de Enseñanza

Centro Médico Nacional "20 de Noviembre". ISSSTE



Dr. Daniel Moreno García.  
Encargado del Servicio de  
Reproducción Humana

Centro Médico Nacional "20 de Noviembre". ISSSTE



Dra. Lilia Cristina Arranz Lara  
Psicóloga Adscrita al Área de Reproducción Humana  
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre". ISSSTE  
Coordinador de Tesis



Dra. Magalhi Guadalupe Robledo Clemente  
Médico Residente del 2º año de la especialidad  
Biología de la Reproducción Humana  
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre". ISSSTE

## ÍNDICE

RESUMEN	1-3
INTRODUCCIÓN	4-5
MATERIAL Y MÉTODOS	6-19
RESULTADOS Y ANALISIS	20-42
CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA.	44-45
ANEXOS	46-52

PALABRAS CLAVE. Infertilidad, disfunción sexual, mujeres infértiles.

**KEY WORDS:**infertility, Sexual dysfunction and infertile women.

## RESUMEN

**Antecedentes:** La disfunción sexual está vinculada a la mala salud física y emocional e impacta significativamente en su calidad de vida. En estados Unidos el índice de Disfunción sexual es de 43%. Esta entidad se ha asociado a mujeres menopáusicas, con defectos del piso pélvico, post-histerectomizadas, embarazadas o puérperas. En mujeres con infertilidad solo se ha reportado en pocas series a nivel internacional y ninguno nacional hasta el momento publicado.

**Objetivo:** Conocer la prevalencia de la disfunción sexual en mujeres con infertilidad, en el Servicio de Biología de la Reproducción, del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE, mediante un cuestionario avalado a nivel internacional, para detectar la disfunción sexual.

**Material y Métodos:** Se efectuó un estudio de casos y controles en una cohorte de mujeres casadas con infertilidad ya sea primaria o secundaria, comparada con un grupo control de pacientes sin diagnóstico de infertilidad y casadas. Se les aplicó el cuestionario de sexualidad denominado “Índice de Función Sexual Femenina” (FSFI) el cuál valora 6 rubros: dolor, lubricación, satisfacción, deseo, excitación y orgasmo. En total se presentan 19 preguntas, las que se comparan con una tabla que asigna a cada pregunta cierto valor. La puntuación reportada como mínima es de 2 y la mayor de 36. Considerado el valor de 26 o menos como paciente con disfunción sexual. Ambos grupos entre los 19 y 40 años, sin enfermedad orgánica o enfermedad pélvica, que pudiera condicionar la presencia de disfunción sexual. A los 2 grupos se les aplicó el cuestionario FSFI. El análisis estadístico se realizó utilizando medidas de tendencia central y dispersión.

**Resultados:** No existieron diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad y ocupación, sin embargo con relación a la escolaridad, las pacientes del grupo con infertilidad predominaba la licenciatura y en el caso del grupo control preparatoria. Con respecto a la disfunción sexual en el grupo control, 33% de las pacientes presentaron disfunción sexual. El promedio en los resultados de los 6 puntos a calificar fueron: 27 con una desviación estándar de 4. El rubro que más bajo salió fue el deseo con un resultado promedio de 3.2 y desviación estándar de 1.1. Seguido del orgasmo con una puntuación promedio de 4.25 y una desviación estándar de 1. El valor más alto fue lubricación con un promedio de 4.85 y una desviación estándar de 1 seguido de satisfacción y dolor ambos con un promedio de 4.4. En el grupo infertilidad, 20 % de las pacientes presentaron disfunción sexual, el rubro que más bajo salió fue el deseo con un resultado promedio de 2.7 y desviación estándar de 1.4. En segundo lugar de puntaje más bajo fue el del orgasmo con una puntuación promedio de 4.3 y una desviación estándar de 0.8. El valor más alto fue el orgasmo con un promedio de 5 y una desviación estándar de 1.2 seguido de lubricación con un promedio de 4.95 y una desviación estándar de 1.1.

**Conclusiones:** Con respecto al parámetro que se maneja en la literatura que es de un 43%, encontramos que tanto el grupo de estudio como el control tuvieron un mayor porcentaje de satisfacción sexual. Existen diferencias de mayor porcentaje de satisfacción del grupo de infertilidad comparado con el control (diferencia del 13%). Es relevante mencionar que la hipótesis de ese trabajo se presentó en forma inversa lo que pudiera obedecer a que las mujeres que forman el grupo de estudio están mejor integradas sexualmente y más acopladas y que en ellas existe el deseo manifiesto de tener un hijo y tiene la esperanza de tenerlo de manera natural. Sin embargo sería conveniente aumentar el tamaño de la muestra con el fin de llegar a conclusiones más sólidas y con mayor significancia estadística, que pudieran explicar, si la diferencia en el funcionamiento sexual de las mujeres de los grupos estudiados se explicaría por este factor reproductivo o por otros aspectos psicosociales a explorar.

## INTRODUCCIÓN

Los pioneros en el estudio y estructuración de la respuesta sexual humana fueron Masters, Johnson y Kolodny, quienes definieron las fases de la respuesta: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución. Este avance llevo a describir y delimitar las disfunciones sexuales inherentes (aunque no siempre presentes) de la sexualidad humana.

La descripción de las disfunciones sexuales permitió su clasificación y definición, lo cual es un factor básico para el plan de tratamiento.

Las disfunciones sexuales fueron definidas como: "una serie de síndromes en las que los procesos eróticos de la respuesta sexual resultan no deseables para el individuo o para el grupo social y que se presentan en forma persistente o recurrente." Estas se clasifican, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IVTR), como:

**a) Deseo sexual hipoactivo:** Ausencia o reducción de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente.

**b) Trastorno por aversión al sexo:** Aversión extrema y recurrente hacia, y con evitación de todos o casi todos, los contactos sexuales genitales con una pareja sexual.

**c) Trastorno de la excitación sexual en la mujer:** Incapacidad persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual.

**d) Trastorno orgásmico femenino:** Ausencia persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal.

**e) Dispareunia:** Dolor genital persistente o recurrente en la mujer antes, durante y posterior a la relación sexual.

**f) Vaginismo:** Aparición persistente o recurrente de espasmos involuntarios de la musculatura del tercio externo de la vagina, que interfieren con el coito.

**g) Disritmia:** Incremento de la actividad sexual normal en uno de los miembros de la pareja, manifestada por la insatisfacción que provoca en el otro miembro de la pareja, que el otro desee, o no, demasiado las relaciones sexuales.

El estudio de las disfunciones sexuales requiere de una delimitación clara del problema y de los objetivos a alcanzar. Rubio y Diaz, refieren que uno de los obstáculos que enfrenta el estudio de la sexualidad es que esta se manifiesta en todos los ámbitos de la existencia humana. Dos de ellos son particularmente importantes: el primero es la naturaleza de la sexualidad, pues este concepto es una abstracción de ciertas realidades percibidas, que se han ido conformando a lo largo de la historia, por lo que las formulaciones científicas han sido diversas y con múltiples definiciones; y el segundo es por la naturaleza de la ciencia, pues el estudio científico de la sexualidad requiere de la elección, por parte del investigador, de una etapa determinada de medición.

Se han utilizado múltiples medidas mediante cuestionarios a fin de tratar de valorar en forma más objetiva la disfunción sexual, uno de estos cuestionarios ya avalados lo constituye el cuestionario de sexualidad de Europa que valorar 6 puntos: dolor, lubricación, satisfacción, deseo, excitación y orgasmo, con un valor mínimo de 2 y el mayor de 36. Dividiéndolo en leve, moderada y severa. Este cuestionario se ha empleado en pacientes

que usan anticonceptivos a fin de comparara el impacto de una vía de administración con otra y en pacientes con menopausia y el beneficio que se obtiene en este rubro con el uso de terapia de reemplazo, sin embargo hasta este momento una página en blanco es la prevalencia de la disfunción sexual en pacientes con esterilidad.

Otras aportaciones fueron las de la psiquiatra Helen S. Kaplan,' quien se ha ocupado extensamente de los trastornos sexuales a través de terapias especializadas con una combinación integrada de interacciones sexuales estructuradas sistemáticamente, para resolver problemas sexuales específicos y proporcionar sesiones psicoterapeuticas que intentan modificar los impedimentos intrapsquicos que se oponen al funcionamiento sexual.

Con estos conceptos se abrió la posibilidad de ofrecer tratamientos específicos, a partir de considerar que cuando la función sexual es normal, esta se acepta tal cual, sin que cause preocupación alguna en el individuo, pues este ni siquiera piensa en ello; pero cuando la función sexual se convierte en un problema de cualquier tipo, es fuente de angustia y frustración que genera una sensación de malestar e insatisfacción en las relaciones interpersonales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### **Tipo de investigación.**

Se realiza un estudio de casos y controles, prospectivo y no aleatorizado.

### Universo de Trabajo

Esta constituido por pacientes con diagnóstico de infertilidad primaria o secundaria ( grupo experimental) y personal que labora en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre ISSSTE, (grupo control), que cumplieron con los criterios de selección y acepten voluntariamente participar a través del consentimiento informado.

### Grupos de Estudio.

- a.- 30 pacientes mujeres que no presentaron diagnóstico de infertilidad (grupo control o grupo1).
- b.- 30 mujeres que presentaron diagnóstico de infertilidad (grupo de casos o grupo 2).

No se cuentan aun con datos que hagan referencia de la prevalencia e incidencia de la disfunción sexual en nuestra unidad hospitalaria, para de esta manera poder hacer el cálculo de una muestra representativa en este momento.

### Criterios de inclusión

Para el grupo 1: -Pacientes con infertilidad ya sea primaria o secundaria, que cuenten con una edad entre los 19 y 40 años, a la que no se le haya diagnosticado alguna enfermedad orgánica o enfermedad pélvica, que pudiera condicionar la presencia de disfunción sexual. (n = 30).

Para el grupo 2: -Pacientes sin infertilidad ya sea primaria o secundaria, que cuenten con una edad entre los 19 y 40 años, casadas (lo que presupone vida sexual activa), que no se le haya diagnosticado alguna enfermedad orgánica o cirugía pélvica, que pudiera condicionar la presencia de disfunción sexual. (n = 30).

- Acepten voluntariamente participar.

Criterios de no inclusión.

-Pacientes que no cumplieran con los criterios de inclusión, que tengan el antecedente de cirugía pélvica o que no aceptarán participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Individuos que rechacen continuar participando en el estudio.

### **Definiciones Operacionales**

Infertilidad.- Incapacidad de concebir en una pareja después de un año de exposición a embarazo.

Disfunción sexual: serie de síndromes en las que los procesos eróticos de la respuesta sexual resultan no deseables para el individuo o para el grupo social y que se presentan en forma persistente o recurrente.

Se aplicó un cuestionario para definir la disfunción sexual, denominado Índice de Función Sexual Femenina (FSFI.), que ha sido validado tanto por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Cuarta Edición (DSM-IV), otros cuestionarios y múltiples estudios en los cuales se ha tenido como herramienta diagnóstica.

Este valora 6 rubros: dolor, lubricación, satisfacción, deseo, excitación y orgasmo, siendo en total 19 preguntas, las cuales se comparan con una tabla que asigna a cada pregunta cierto valor. La puntuación reportada como mínima es de 2 y la mayor de 36.

Considerado el valor de 26 o menos como paciente con disfunción sexual. (The Female Sexual Function Index (FSFI), Índice de Función Sexual Femenina (FSFI.)

## CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL

Fecha de elaboración:\_\_\_\_\_

Nombre :\_\_\_\_\_

Edad:\_\_\_\_\_

Tipo de infertilidad:\_\_\_\_\_

Tiempo de infertilidad:\_\_\_\_\_

Número de gestaciones:\_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_\_ Cesarea:\_\_\_\_ Abortos:\_\_\_\_ Ectópicos:\_\_\_\_\_

Lugar de Origen:\_\_\_\_\_

Escolaridad:\_\_\_\_\_ Ocupación:\_\_\_\_\_ Estado civil:\_\_\_\_\_

Nombre de la pareja:\_\_\_\_\_

¿Cada cuando tiene relaciones sexuales a la semana?\_\_\_\_\_

¿Tiene hipotiroidismo?\_\_\_\_\_

¿Tiene hiperprolactinemia? \_\_\_\_\_

Tiene alguna enfermedad usted o su pareja (anotar cual y quién)\_\_\_\_\_

Toman algún medicamento usted o su pareja (anotar cuál)\_\_\_\_\_

Favor de contestar las siguientes preguntas. En caso de no entender algún termino favor de preguntar con el fin de que la información sea lo más apegada a la realidad.

**1.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido a sentido interés o deseo sexual?**

a.-Casi siempre o siempre

b.-La mayo parte del tiempo

c.-Algunas veces como la mitad del tiempo

d.-Solo algunas veces (la mitad del tiempo )

e.-Casi nunca o nunca

**2.-Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría su nivel o grado de deseo o interés sexual\* ?**

a.-Muy alto

b.-alto

c.-moderado

d.-bajo

e.-muy bajo

\*El deseo sexual incluye sensaciones físicas y mentales como puede ser cosquilleo genital , calor genital , lubricación o húmeda genital y/o contracciones musculares genitales .

**3.-Durante las 4 últimas semanas ¿Qué tan seguido se ha sentido excitada durante la actividad sexual o coito?**

a.-No he tenido actividad sexual

b.-Casi siempre o siempre

c.-La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)

d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)

e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)

f.-Casi nunca o nunca.

**4.-Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría su nivel de excitación durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Muy alto
- c.-Alto
- d.-Moderado
- e.-Bajo
- f.-Muy bajo o ausente

**5.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tanta confianza tiene de sentirse excitada durante la actividad sexual o coito?**

- a.- No he tenido actividad sexual
- b.-Muy confiada
- c.-Confiada
- d.-Moderadamente confiada
- e.-Poco confiada
- f.-Muy poco confiada o sin confianza

**6.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido se ha sentido satisfecha con la excitación que ha sentido durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**7.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido se sintió lubricada (húmeda, mojada) durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**8.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan difícil le fue sentirse lubricada (húmeda o mojada) durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.- Muy difícil o imposible
- c.- Muy difícil
- d.- Difícil
- e.- Ligeramente difícil
- f.- No me es difícil

**9.-Durante las últimas 4 semanas, ¿Qué tan seguido lograba mantener la lubricación (húmedad, mojada) durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**10.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan difícil le fue lograr mantener la lubricación, (humedad, mojada) durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.- Muy difícil o imposible
- c.- Muy difícil
- d.- Difícil
- e.- Ligeramente difícil
- f.- No me es difícil

**11.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido ha tenido un orgasmo al tener actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**12.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan difícil le ha sido tener un orgasmo al tener actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.- Muy difícil o imposible
- c.- Muy difícil
- d.- Difícil
- e.- Ligeramente difícil
- f.- No me es difícil

**13.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan satisfecha se ha sentido con su habilidad para tener un orgasmo durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No tengo actividad sexual
- b.- Muy satisfecha
- c.-Moderadamente satisfecha
- d.-Ni satisfecha ni no satisfecha
- e.-Moderadamente satisfecha
- f.-Muy insatisfecha

**14.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan satisfecha se ha sentido con la sensación de intimidad con su pareja durante la actividad sexual?**

- a.-No tengo actividad sexual
- b.- Muy satisfecha
- c.-Moderadamente satisfecha
- d.-Ni satisfecha ni no satisfecha
- e.-Moderadamente satisfecha
- f.-Muy insatisfecha

**15.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan satisfecha se ha sentido con la relación sexual con su pareja?**

- a.-No tengo actividad sexual
- b.- Muy satisfecha
- c.-Moderadamente satisfecha
- d.-Ni satisfecha ni no satisfecha
- e.-Moderadamente satisfecha
- f.-Muy insatisfecha

**16.-Durante las 4 semanas ¿Qué tan satisfecha se ha sentido con su vida sexual incluyendo actividad sexual, masturbación, etc.?**

- a.-No tengo actividad sexual
- b.- Muy satisfecha
- c.-Moderadamente satisfecha
- d.-Ni satisfecha ni no satisfecha
- e.-Moderadamente satisfecha
- f.-Muy insatisfecha

**17.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido ha sentido molestia o dolor durante la penetración vaginal?**

- a.-No intente tener coito
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**18.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido sintió molestias o dolor posterior a la penetración vaginal?**

a.-No intente tener coito

b.-Casi siempre o siempre

c.-La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)

d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)

e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)

f.-Casi nunca o nunca

**19.-Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría el nivel de molestia o dolor que siente posterior a la penetración vaginal?**

a.-No intente tener coito

b.-Muy alto

c.-Alto

d.-Moderado

e.-Bajo

f.-Muy bajo o nulo

Domain	Questions	Score Range	Factor	Minimum Score	Maximum Score	Score
Desire	1, 2	1 – 5	0.6	1.2	6.0	
Arousal	3, 4, 5, 6	0 – 5	0.3	0	6.0	
Lubrication	7, 8, 9, 10	0 – 5	0.3	0	6.0	
Orgasm	11, 12, 13	0 – 5	0.4	0	6.0	
Satisfaction	14, 15, 16	0 (or 1) – 5	0.4	0.8	6.0	
Pain	17, 18, 19	0 – 5	0.4	0	6.0	
Full Scale Score Range				2.0	36.0	

## **Variables**

Variable Dependiente: La disfunción sexual (definida mediante un valor menor de 26 del cuestionario FSFI).

Variable independiente: Presencia de infertilidad.

## **Métodos.**

Se aplicará un cuestionario para definir la disfunción sexual, mediante el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), que ha sido validado tanto por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Cuarta Edición (DSM-IV), otros cuestionarios y múltiples estudios en los cuales se ha tenido como herramienta diagnóstica.

FSFI puntuación de 26 o menos se considera como: disfunción sexual.

Este cuestionario se aplicó por la psicóloga del servicio de biología de la reproducción humana, durante la entrevista que realiza por primera vez al llegar a la paciente para su atención en la unidad médica.

Por otra parte se aplicará por el cuestionario, al personal que labora en la unidad y que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente referidos.

### **Análisis Estadístico.**

Para la descripción simple de los datos se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión y para el análisis inferencial se aplicó Chi cuadrada.

Se estableció un nivel de significancia de 0.05.

Se usó el paquete SPSS versión 10.0 para Windows.

## **RESULTADOS**

Se realizó el trabajo con 2 grupos, cada uno con 30 mujeres, que cumplían con criterios de inclusión, todas ellas casadas.

A continuación se presentan los resultados por tablas y gráficas de: edad, escolaridad, ocupación, patrón de relaciones sexuales, antecedentes gineco-obstetricos, y resultados del cuestionario de ambos grupos.

**EDAD.** En el grupo control fue de 29 años con una desviación estándar de 5 y el del grupo con infertilidad de 33 de años con una desviación estándar de 3.8 años. (tabla y gráfica 1 y 2)

TABLA1  
EDAD DEL GRUPO CONTROL

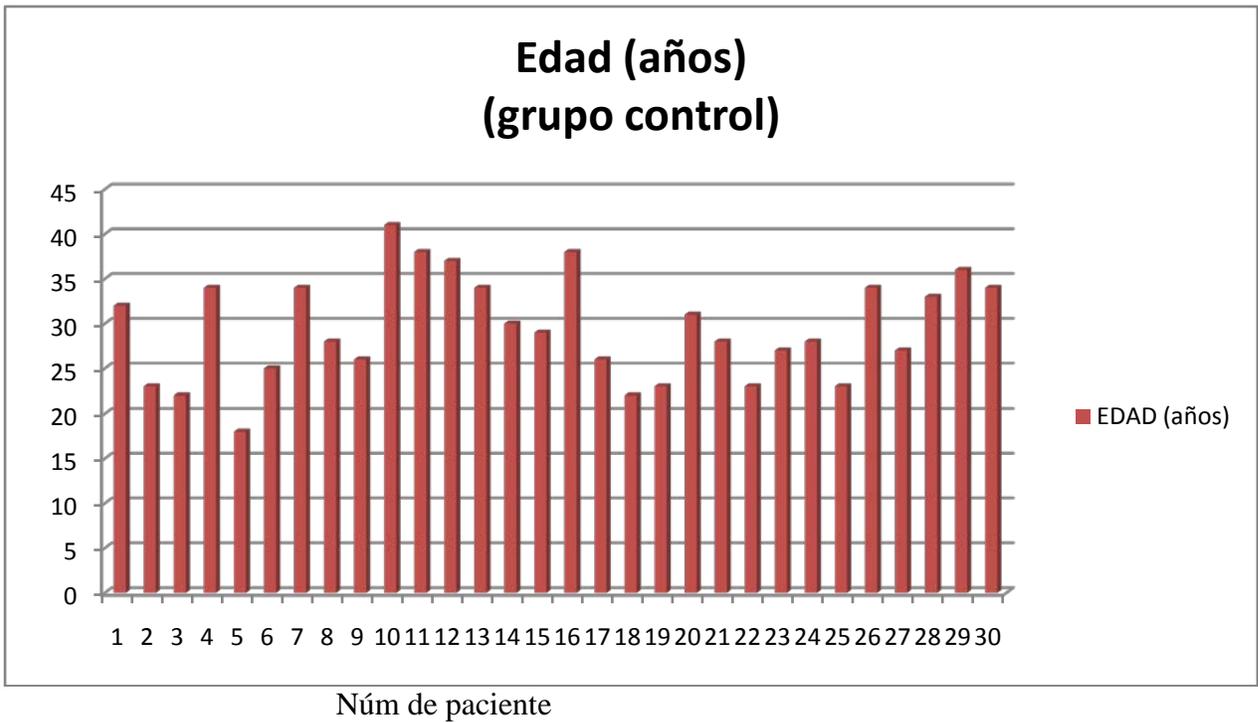
PACIENTE	EDAD (años)
1	32
2	23
3	22
4	34
5	18
6	25
7	34
8	28
9	26
10	41
11	38
12	37
13	34
14	30
15	29
16	38
17	26
18	22
19	23
20	31
21	28
22	23
23	27
24	28
25	23
26	34
27	27
28	33
29	36
30	34

EDAD DEL GRUPO CONTROL

PACIENTE	EDAD (años)
----------	-------------

PROMEDIO	29,4
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	5,7

GRÁFICA 1

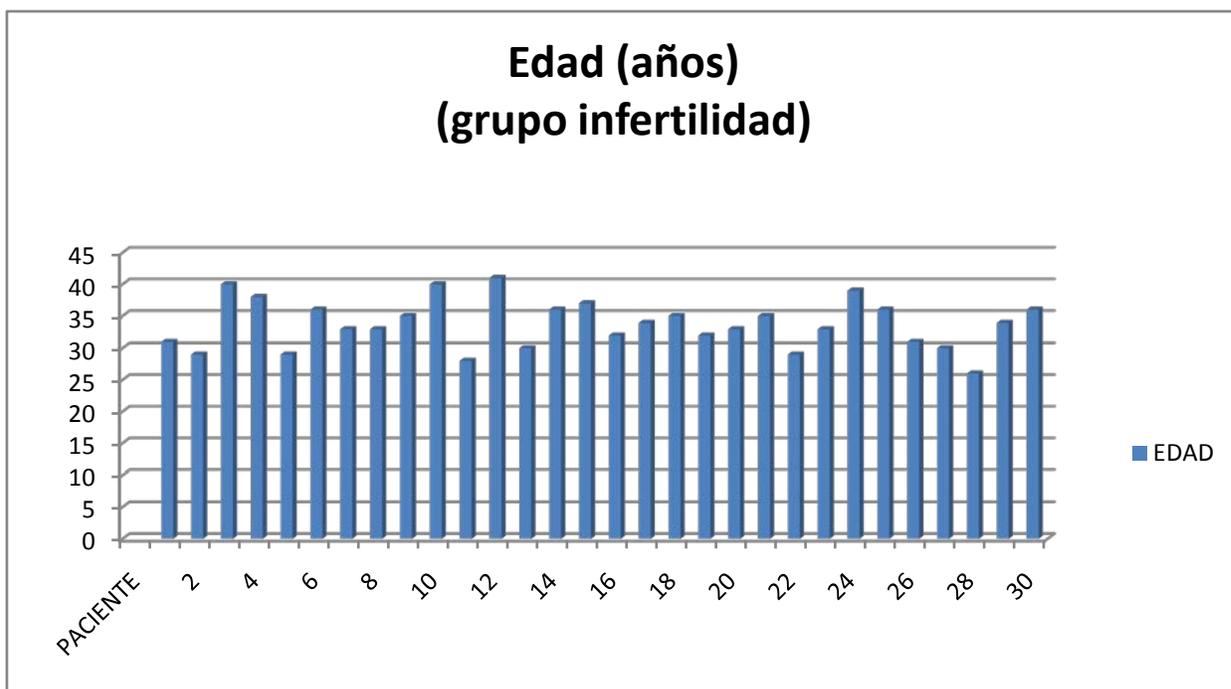


EDAD DEL GRUPO INFERTILIDAD

TABLA 2

EDAD GRUPO	INFERTILIDAD
PACIENTE	EDAD
1	31
2	29
3	40
4	38
5	29
6	36
7	33
8	33
9	35
10	40
11	28
12	41
13	30
14	36
15	37
16	32
17	34
18	35
19	32
20	33
21	35
22	29
23	33
24	39
25	36
26	31
27	30
28	26
29	34
30	36
PROMEDIO	33,7
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	3,82505353

GRÁFICA 2



## ESCOLARIDAD

En el grupo control la escolaridad fue de: licenciatura 3 pacientes (10%), preparatoria 4 (13%), nivel técnico 6 pacientes (20%), secundaria 11 casos (36%) y 6 pacientes con primaria (20%).

Por otra parte el grupo con infertilidad: licenciatura en 17 pacientes (56%), preparatoria 7, (23%) y nivel técnico 6 pacientes (20%). (tablas y gráficas del 3 al 6 )

### TABLA 3

#### ESCOLARIDAD DEL GRUPO CONTROL

#### ESCOLARIDAD DEL GRUPO CONTROL (por número)

	NÚMERO
LICENCIATURA	3
PREPARATORIA	4
TÉCNICO	6
SECUNDARIA	11
PRIMARIA	6

### GRÁFICA 3

#### ESCOLARIDAD DEL GRUPO CONTROL (NÚMERO)

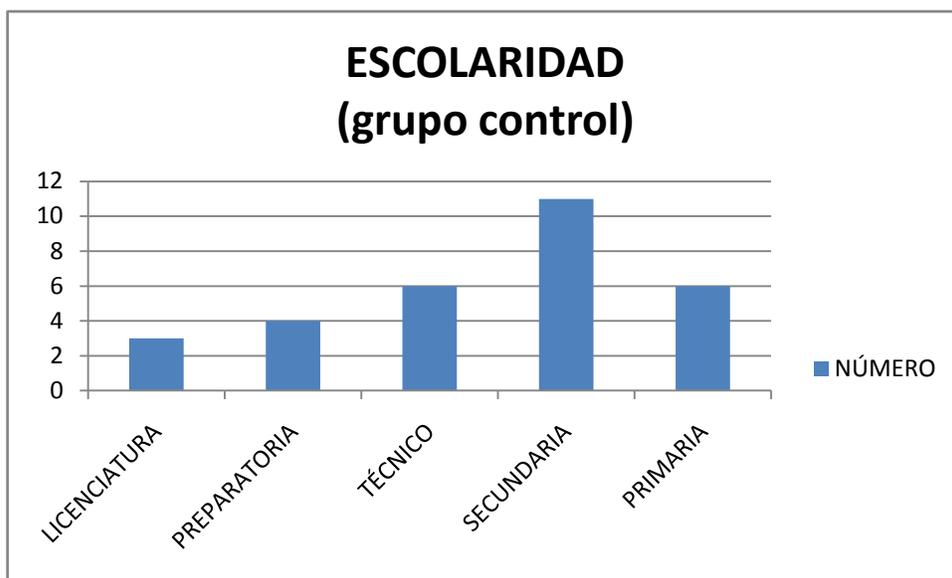


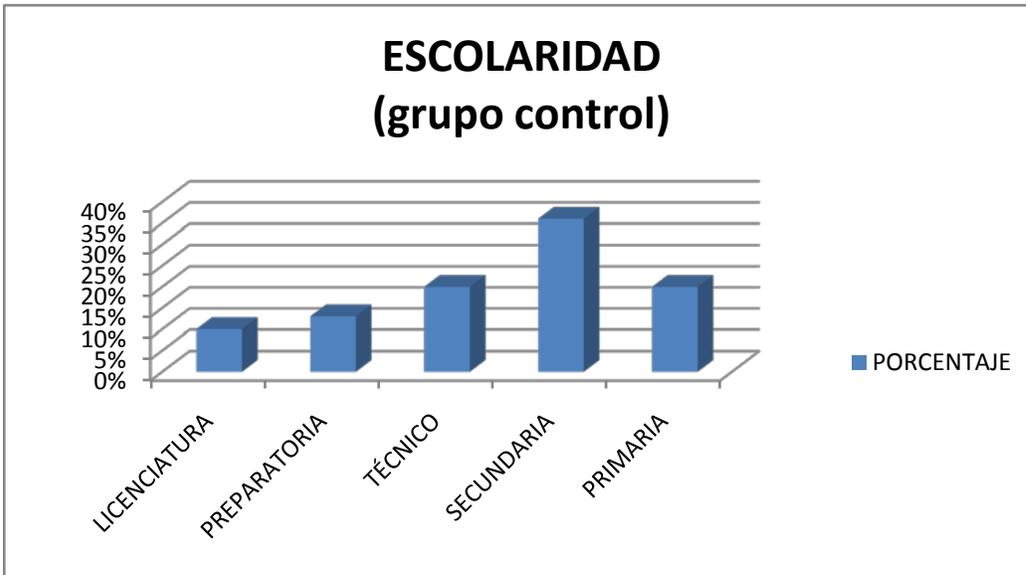
TABLA 4

#### ESCOLARIDAD DEL GRUPO CONTROL (porcentaje)

	PORCENTAJE
LICENCIATURA	10%
PREPARATORIA	13%
TÉCNICO	20%
SECUNDARIA	36%
PRIMARIA	20%

## GRÁFICA 4

### ESCOLARIDAD DEL GRUPO CONTROL (PORCENTAJE)



## TABLA 5

### ESCOLARIDAD DEL GRUPO INFERTILIDAD

#### ESCOLARIDAD DEL GRUPO CONTROL (por número)

ESCOLARIDAD	NÚMERO
LICENCIATURA	17
PREPARATORIA	7
TÉCNICO	6

## GRÁFICA 5

### ESCOLARIDAD DEL GRUPO CONTROL (NÚMERO)

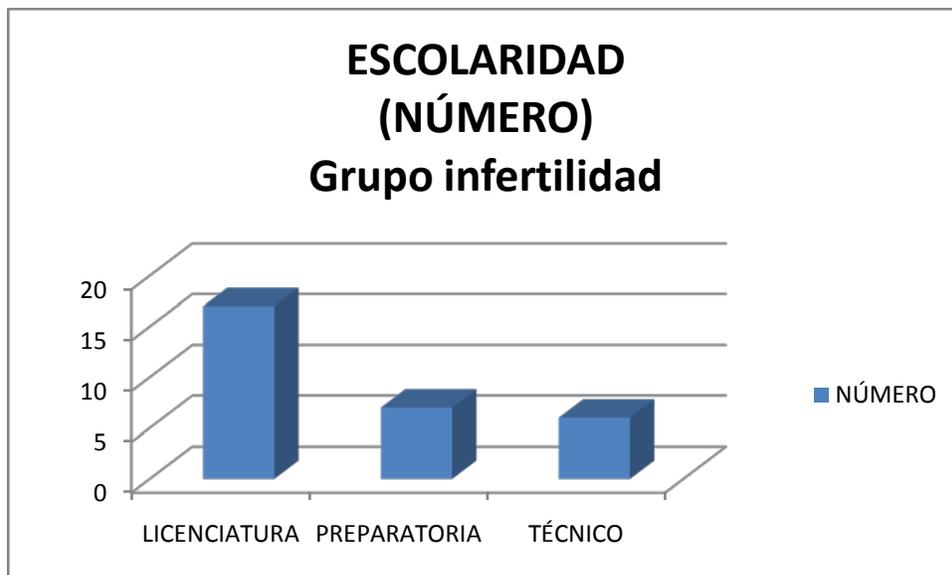


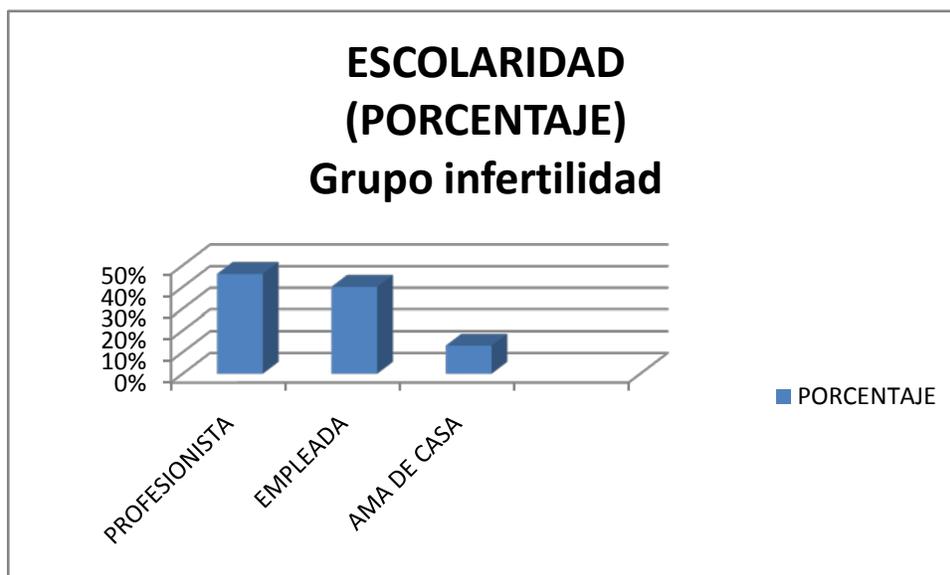
TABLA 6

### ESCOLARIDAD DEL GRUPO CONTROL (porcentaje)

ESCOLARIDAD	PORCENTAJE
LICENCIATURA	56%
PREPARATORIA	23%
TÉCNICO	20%

## GRÁFICA 6

### ESCOLARIDAD DEL GRUPO CONTROL (PORCENTAJE)



## OCUPACIÓN.

En el grupo control fue de 4 de ellas a nivel profesional, 11 empleadas, 14 amas de casa y una estudiante.

En el grupo de infertilidad 4 de ellas a nivel profesional, 14 empleadas, 12 empleadas y 4 amas de casa. (tablas y gráficas del 7 Y 8).

## TABLA 7

### OCUPACIÓN DEL GRUPO CONTROL (NÚMERO)

OCUPACIÓN	NÚMERO
PROFESIONISTA	4
EMPLEADA	11
AMA DE CASA	14
ESTUDIANTE	1

GRÁFICA 7  
 OCUPACIÓN DEL GRUPO CONTROL (NÚMERO)

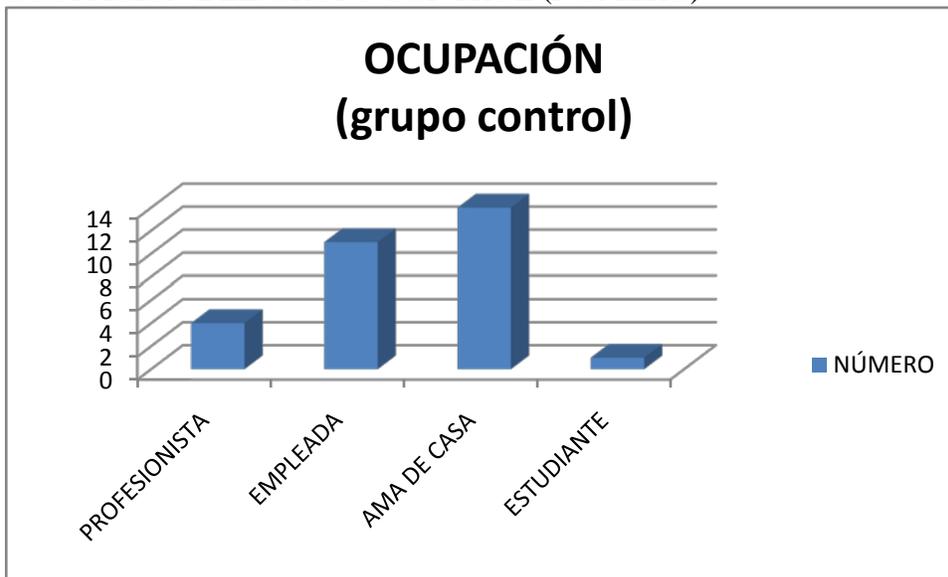
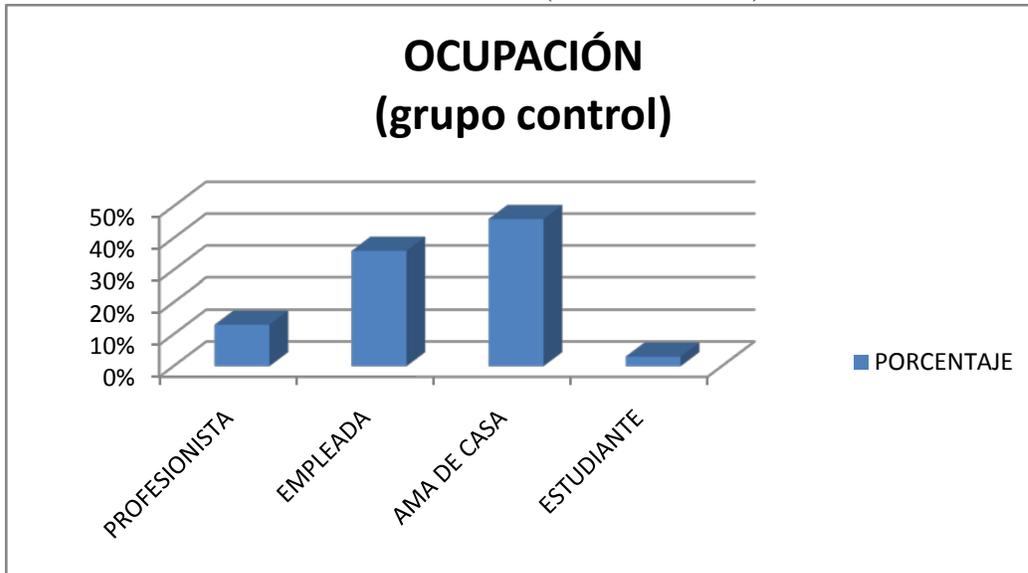


TABLA 8

OCUPACIÓN DEL GRUPO CONTROL (PORCENTAJE)

OCUPACIÓN	PORCENTAJE
PROFESIONISTA	13%
EMPLEADA	36%
AMA DE CASA	46%
ESTUDIANTE	3%

GRÁFICA 8  
OCUPACIÓN DEL GRUPO CONTROL (PORCENTAJE)



#### RELACIONES SEXUALES.

En el grupo control, el promedio de relaciones sexuales a la semana fue de 2.8, con un máximo de 7 y un mínimo de 1.

Por otra parte el grupo con infertilidad, el promedio de relaciones sexuales a la semana fue de 2.7 un máximo de 6 y un mínimo de 0. (tablas y gráficas de la 9 al 10 ).

TABLA 9  
RELACIONES SEXUALES DEL GRUPO CONTROL

PACIENTE	NUM. DE RELACIONES SEXUALES POR SEMANA
1	3
2	4
3	4
4	2
5	6
6	3
7	2
8	2
9	3
10	2
11	1
12	2
13	3
14	3
15	4
16	7
17	3
18	2
19	2
20	2
21	3
22	4
23	4
24	2
25	3
26	1
27	2
28	1
29	3
30	3
PROMEDIO	2,86666667
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1,33218341

GRÁFICA 9  
RELACIONES SEXUALES DEL GRUPO CONTROL

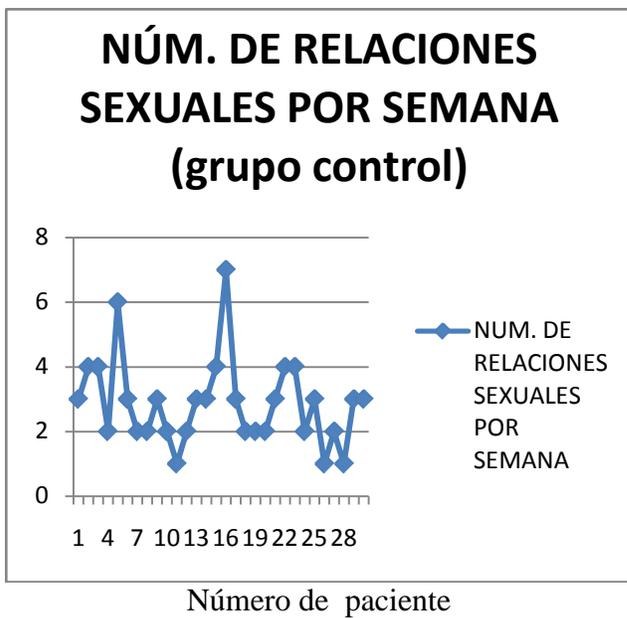


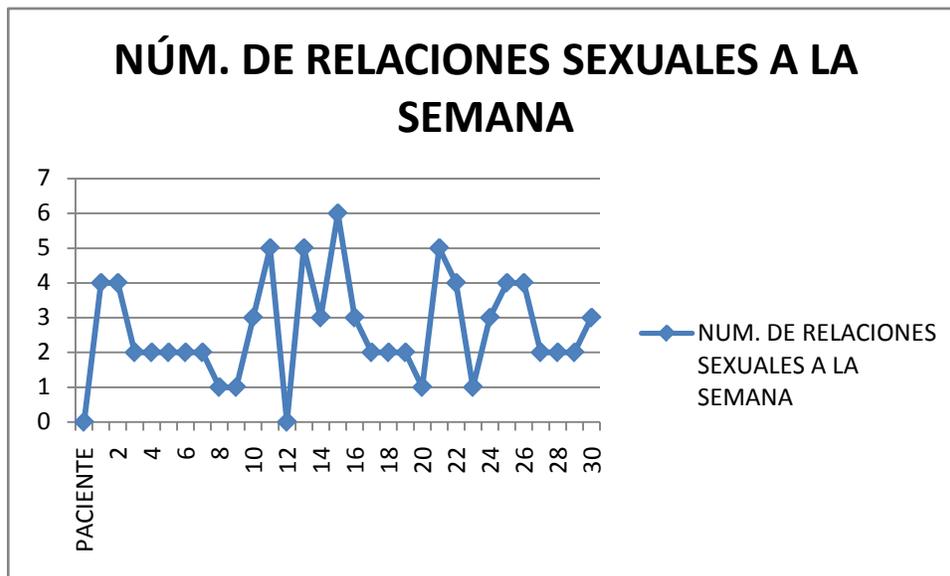
TABLA 10

RELACIONES SEXUALES DEL GRUPO INFERTILIDAD

PACIENTE	NUM. DE RELACIONES SEXUALES A LA SEMANA
1	4
2	4
3	2
4	2
5	2
6	2
7	2
8	1
9	1
10	3
11	5
12	0
13	5
14	3
15	6
16	3
17	2
18	2
19	2
20	1
21	5
22	4
23	1
24	3
25	4
26	4
27	2
28	2
29	2
30	3
PROMEDIO	2,733333333
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1,436790805

## GRÁFICA 10

### RELACIONES SEXUALES DEL GRUPO INFERTILIDAD



### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

En el grupo control, en promedio presentaron:

84 gestaciones

31 partos

42 cesáreas

11 abortos y 0 embarazos ectópicos.

Y en el grupo con infertilidad, se encontró 23 pacientes con infertilidad primaria y 7 casos con infertilidad secundaria.

En promedio presentaron:

15 gestaciones, 4 partos, 2 cesáreas, 9 abortos y ningún embarazo ectópico. (tabla 11 y 12, gráfica 11).

TABLA 11  
 ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS (GRUPO CONTROL)

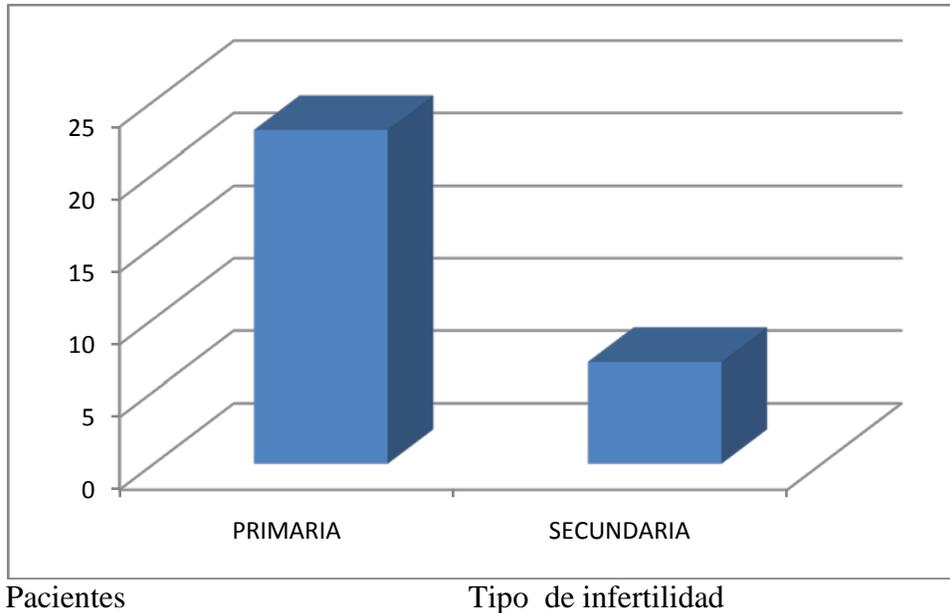
PACIENTE	GES TAS	PAR TO	AB ORT O	CES ÁRE
1	3	3		
2	1			1
3	2	2		
4	1			1
5	1			1
6	2			2
7	2			2
8	2	2		
9	2		1	1
10	3	2		1
11	1	1		
12	3	1	1	1
13	2			2
14	1			1
15	2			2
16	2		1	1
17	1			1
18	1			1
19	2	1		1
20	3	1		2
21	3		1	2
22	2	1	1	
23	3	2		1
24	3		2	1
25	1			1
26	4	1	2	1
27	2			2
28	3	1		2
29	2	2		
30	5	1	2	2
PROMEDIO	2,16666667			
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,985527457			

TABLA 12  
 ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS (GRUPO INFERTILIDAD)

PACIENTE	GESTACIONES	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
1	0			
2	0			
3	1	1		
4	0			
5	0			
6	0			
7	0			
8	2		2	
9	4	2		2
10	0			
11	0			
12	0			
13	0			
14	0			
15	0			
16	0			
17	3		3	
18	0			
19	0			
20	0			
21	0			
22	2		2	
23	0			
24	0			
25	1		1	
26	0			
27	0			
28	0			
29	2	1	1	
30	0			
TOTAL	15	4	9	2

## GRÁFICA 11

### TIPO DE INFERTILIDAD (NÚMERO DE PACIENTES) (GRUPO INFERTILIDAD)



## DISFUNCIÓN SEXUAL

En el grupo control, 33% de las pacientes presentaron disfunción sexual.

El promedio en los resultados de los 6 puntos a calificar fueron: 27 con una desviación estándar de 4.

El rubro que más bajo salió fue el deseo con un resultado promedio de 3.2 y desviación estándar de 1.1. Seguido del orgasmo con una puntuación promedio de 4.25 y una desviación estándar de 1.

El valor más alto fue lubricación con un promedio de 4.85 y una desviación estándar de 1 seguido de satisfacción y dolor ambos con un promedio de 4.4.

En el grupo infertilidad, 20 % de las pacientes presentaron disfunción sexual, el rubro que más bajo salió fue el deseo con un resultado promedio de 2.7 y desviación estándar de 1.4. En segundo lugar de puntaje más bajo fue el del orgasmo con una puntuación promedio de 4.3 y una desviación estándar de 0.8. El valor más alto fue el orgasmo con un promedio de 5 y una desviación estándar de 1.2 seguido de lubricación con un promedio de 4.95 y una desviación estándar de 1.1. (tabla 13 y 14)

TABLA 13  
RESULTADOS DE LA ENCUESTA (GRUPO CONTROL)

PACIENTE	DESEO	EXCITACIÓN	LUBRICACIÓN	ORGASMO	SATISFACCIÓN	DOLOR	TOTAL
1	1,2	1,8	3,9	3,6	2,8	4,8	28,0
2	4,2	4,8	5,1	4,4	6	5,6	30,1
3	3,6	5,1	4,2	3,6	4,8	5,6	26,9
4	3,6	4,5	5,4	4	6	5,6	29,1
5	3,6	4,8	6	4,4	5,2	3,2	27,2
6	3,6	4,5	4,5	4,4	4	4	25,0
7	3,6	5,7	5,1	5,6	5,6	6	31,6
8	4,2	4,8	5,7	4	4	6	28,7
9	4,8	6	6	6	6	6	34,8
10	3	4,8	6	4,4	3,6	6	27,8
11	5,4	5,4	6	6	6	6	34,8
12	3,6	5,1	5,7	4,4	5,6	6	30,4
13	4,8	4,5	5,4	3,6	3,6	5,2	27,1
14	4,2	5,4	6	5,2	6	5,6	32,4
15	3	5,1	5,7	4,8	4,4	6	29,0
16	4,2	4,5	4,8	6	5,6	6	31,1
17	3,6	5,4	4,8	4,4	2,4	3,2	23,8
18	2,4	0,9	1,8	3,6	5,2	3,2	27,0
19	3,6	4,8	5,4	4,4	5,2	6	29,4
20	1,8	3,3	2,1	5,2	2,8	4,4	19,6
21	3	4,2	4,5	4,8	3,6	2	22,1
22	3	2,7	4,5	2	4	3,6	19,8
23	2,4	2,1	4,2	3,6	4,4	3,6	20,3
24	1,2	3	4,5	2,4	2,4	0,8	29,0
25	1,2	5,1	4,5	4,4	4,4	2	28,0
26	2,4	3,6	4,2	2,8	4	2	19,0
27	1,8	2,7	5,1	2,8	4,8	3,2	20,4
28	4,2	6	5,7	3,6	4	2,4	25,9
29	3	4,8	5,1	4,8	2,8	4,8	25,3
30	1,8	2,4	3,6	4,4	4	3,2	25,0
TOTAL	96	127,8	145,5	127,6	133,2	132	808,6
PROMEDIO	3,2	4,26	4,85	4,253333333	4,44	4,4	27,0
DESVIACION ESTANDAR	1,117879767	1,314534138	1,048397792	1,004724472	1,142773396	1,58266471	4,31147093

TABLA 14  
RESULTADOS DE LA ENCUESTA (GRUPO INFERTILIDAD)

PACIENTE	DESEO	EXCITACIÓN	LUBRICACIÓN	ORGASMO	SATISFACCIÓN	DOLOR	TOTAL
1	6	6	6	6	6	6	36
2	5,4	5,1	4,8	5,7	6	5,6	32.6
3	3,6	0	0	0	0	0	3.6
4	3,6	4,2	5,4	4,8	4,8	4	26
5	3,6	4,7	5,1	6	6	5,6	31
6	4,8	5,4	6	6	6	6	34.2
7	4,8	4,8	5,4	5,2	4,8	5,2	30.2
8	3,6	3,6	4,8	3,6	2,4	4,4	22.4
9	3,6	4,8	4,8	4	2,8	5,6	25.6
10	4,8	5,1	5,7	5,6	6	5,6	32.8
11	3	4,2	4,8	5,6	6	5,6	29.2
12	6	6	6	6	6	6	36
13	5,4	4,5	4,8	4,8	4,8	6	30.3
14	4,8	5,7	4,5	6	6	5,6	32.6
15	5,4	5,7	5,4	5,6	6	4,8	32.9
16	4,8	5,7	5,7	5,6	6	6	33.8
17	3,6	3,9	4,8	5,2	4,8	6	28.3
18	5,4	4,8	6	4	4	5,2	29.4
19	4,8	5,7	4,8	4,4	4,8	4,4	28.9
20	3,6	5,1	5,1	6	6	4,8	30.6
21	3,6	4,2	5,1	4,4	4,4	5,6	27.3
22	4,2	5,4	5,1	6	5,2	1,6	27.5
23	4,2	5,4	5,4	4,8	5,2	4,4	29.4
24	3,6	4,2	4,2	5,2	4,8	4	26
25	4,2	5,7	5,7	6	5,2	6	32.8
26	3	3,6	3,6	3,6	3,6	3,2	20.6
27	3,6	5,4	5,7	5,6	5,2	6	31.5
28	4,8	5,1	5,1	4,8	4,4	4,8	29
29	3,6	4,8	4,8	5,6	5,2	6	30
30	3,6	5,1	3,9	5,6	5,2	5,6	29
PROMEDIO	4,3	4,796666667	4,95	5,05666667	4,92	4,98667	30,4
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,86423	1,130908495	1,113475454	1,21532835	1,113475454	1,37659	3,89

En el grupo control las patologías asociadas fueron: en una pacientes fueron esclerodermia y en otra hipotiroidismo. Y en el grupo con infertilidad: 2 pacientes con hiperprolactinemia otro caso con depresión y una con diabetes mellitus todas ellas controladas.

## ANÁLISIS

No existieron diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad y ocupación, sin embargo con relación a la escolaridad, las pacientes del grupo con infertilidad predominaba la licenciatura y en el caso del grupo control preparatoria.

En cuanto a la infertilidad la primaria la frecuencia fue mayor comparada con la secundaria en un 88 a 12% respectivamente.

Los promedios de los 6 rubros analizados como son deseo excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, muestran similitudes básicamente en 1 aspecto, siendo este el deseo que en ambos grupos fue el factor con menor puntaje, siendo en el grupo control de 3.2 y en el grupo con infertilidad de 4.3 con una desviación estándar de 1.1 y 0.8 respectivamente. Sin embargo este aspecto es el preámbulo para un adecuado desenlace de una relación sexual, influyendo directamente en el resto de los 5 factores analizados, sin embargo no se ve reflejado este puntaje, ya que el deseo antecede la lubricación, satisfacción y orgasmo, saliendo en forma contradictoria la lubricación (promedio 4.85) con mayor puntuación en el grupo control y en el grupo con infertilidad el orgasmo. (promedio 5).

Lo anterior hace pensar que probablemente, estos resultados se podrían deber a dos factores: una muestra pequeña de pacientes o que las encuestadas no fueron sinceras al contestar el cuestionario. Para disminuir el riesgo de error para este último factor, creemos es conveniente explicar a las pacientes brevemente la importancia que tiene el que contesten sinceramente y que se sientan con la confianza de preguntar acerca de algún concepto que no entiendan.

## CONCLUSIONES

-Con respecto al parámetro que se maneja en la literatura que es de un 43%, encontramos que tanto el grupo de estudio como el control tuvieron un mayor porcentaje de satisfacción sexual.

-Existen diferencias de mayor porcentaje de satisfacción del grupo de infertilidad comparado con el control (diferencia del 13%).

-Es relevante mencionar que la hipótesis de ese trabajo se presentó en forma inversa lo que pudiera obedecer a que las mujeres que forman el grupo de estudio están mejor integradas sexualmente y más acopladas y que en ellas existe el deseo manifiesto de tener un hijo y tiene la esperanza de tenerlo de manera natural.

-Sin embargo sería conveniente aumentar el tamaño de la muestra con el fin de llegar a conclusiones más sólidas y con mayor significancia estadística, que pudieran explicar, si la diferencia en el funcionamiento sexual de las mujeres de los grupos estudiados se explicaría por este factor reproductivo o por otros aspectos psicosociales a explorar.  
se explicaría por este factor reproductivo o por otros aspectos psicosociales a explorar.

## REFERENCIAS

1. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ*. 2005;172(10):1327-1333.
2. Clayton AH. Sexual function and dysfunction in women. *Psychiatr Clin North Am*. 2003;26(3):673-682.
3. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States. *JAMA*. 1999;281(6):537-544.
4. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology*. 2004;64(5):991-997.
5. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2004;1(1):35-39.
6. Simons JS, Carey MP. Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. *Arch Sex Behav*. 2001;30(2):177-219.
7. Sexual and gender identity disorders. In: American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000:493-538.
8. Basson R, Althof S, Davis S, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med*. 2004;1(1):24-34.
9. Crowley T, Richardson D, Goldmeier D. Recommendations for the management of vaginismus: BASHH Special Interest Group for Sexual Dysfunction. *Int J STD AIDS*. 2006;17(1):14-18.
10. Moynihan R. The making of a disease: female sexual dysfunction. *BMJ*. 2003;326(7379):45-47.
11. Berman JR. Physiology of female sexual function and dysfunction. *Int J Impot Res*. 2005;(17 suppl 1):S44-S51.
12. Davis SR, Davison SL, Donath S, Bell RJ. Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women. *JAMA*. 2005;294(1):91-96.
13. Potter JE. A 60-year-old woman with sexual difficulties. *JAMA*. 2007;297(6):620-633.
14. Bachmann G. Female sexuality and sexual dysfunction: are we stuck on the learning curve? *J Sex Med*. 2006;3(4):639-645.
15. Feldman J, Striepel M. Women's sexual health. *Clin Fam Pract*. 2004;6(4):839-861.
16. Nusbaum MRH, Hamilton CD. The proactive sexual health history. *Am Fam Physician*. 2002;66(9):1705-1712.
17. Meston CM, Derogatis LR. Validated instruments for assessing female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2002;(28 suppl 1):155-164.
18. Hatzichristou D, Rosen RC, Broderick G, et al. Clinical evaluation and management strategy for sexual dysfunction in men and women. *J Sex Med*. 2004;1(1):49-57.
19. Ragucci KR, Culhane NS. Treatment of female sexual dysfunction. *Ann Pharmacother*. 2003;37(4):546-555.
20. Dennerstein L, Randolph J, Taffe J, Dudley E, Burger H. Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition. *Fertil Steril*. 2002;(77 suppl 4):S42-S48.

21. Baldwin D, Mayers A. Sexual side-effects of antidepressant and antipsychotic drugs. *Adv Psychiatr Treat.* 2003;9:202-210.
22. Werneke U, Northey S, Bhugra D. Antidepressants and sexual dysfunction. *Acta Psychiatr Scand.* 2006;114(6):384-397.
23. Balon R. SSRI-associated sexual dysfunction. *Am J Psychiatry.* 2006;163(9):1504-1509.
24. Weijmar Schultz W, Basson R, Binik Y, et al. Women's sexual pain and its management. *J Sex Med.* 2005;2(3):301-316.
25. Shifren JL, Braunstein GD, Simon JA, et al. Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *N Engl J Med.* 2000;343(10):682-688.
26. Braunstein GD, Sundwall DA, Katz M, et al. Safety and efficacy of a testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: a randomized, placebo-controlled trial. *Arch Intern Med.* 2005;165(14):1582-1589.
27. Simon J, Braunstein G, Nachtigall L, et al. Testosterone patch increases sexual activity and desire in surgically menopausal women with hypoactive sexual desire disorder. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005;90(9):5226-5233.
28. Davis SR, van der Mooren MJ, van Lunsen RHW, et al. Efficacy and safety of a testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: a randomized, placebo-controlled trial. *Menopause.* 2006;13(3):387-396.
29. Buster JE, Kingsberg SA, Aguirre O, et al. Testosterone patch for low sexual desire in surgically menopausal women: a randomized trial. *Obstet Gynecol.* 2005;105(5 pt 1):944-952.
30. Basson R. Sexual desire and arousal disorders in women. *N Engl J Med.* 2006;354(14):1497-1506.
- 31.- (The Female Sexual Function Index (FSFI):A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function.R. ROSEN *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26:191–208, 2000.).

## ANEXOS

### CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL

Edad:\_\_\_\_\_

Número de gestaciones:\_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_\_ Cesarea:\_\_\_\_Abortos:\_\_\_\_Ectópicos:\_\_\_\_\_

Lugar de Origen:\_\_\_\_\_

Escolaridad:\_\_\_\_\_ Ocupación:\_\_\_\_\_ Estado civil:\_\_\_\_\_

¿Cada cuando tiene relaciones sexuales a la semana?\_\_\_\_\_

¿Tiene hipotiroidismo?\_\_\_\_\_

¿Tiene hiperprolactinemia? \_\_\_\_\_

Tiene alguna enfermedad usted o su pareja (anotar cual y quién)\_\_\_\_\_

Toman algún medicamento usted o su pareja (anotar cuál)\_\_\_\_\_

Favor de contestar las siguientes preguntas. En caso de no entender algún termino favor de preguntar con el fin de que la información sea lo más apegada a la realidad.

#### **1.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido a sentido interés o deseo sexual?**

- a.-Casi siempre o siempre
- b.-La mayo parte del tiempo
- c.-Algunas veces como la mitad del tiempo
- d.-Solo algunas veces (la mitad del tiempo )
- e.-Casi nunca o nunca

#### **2.-Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría su nivel o grado de deseo o interés sexual\* ?**

- a.-Muy alto
- b.-alto
- c.-moderado
- d.-bajo
- e.-muy bajo

\*El deseo sexual incluye sensaciones físicas y mentales como puede ser cosquilleo genital , calor genital , lubricación o húmeda genital y/o contracciones musculares genitales .

**3.-Durante las 4 últimas semanas ¿Qué tan seguido se ha sentido excitada durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca.

**4.-Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría su nivel de excitación durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Muy alto
- c.-Alto
- d.-Moderado
- e.-Bajo
- f.-Muy bajo o ausente

**5.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tanta confianza tiene de sentirse excitada durante la actividad sexual o coito?**

- a.- No he tenido actividad sexual
- b.-Muy confiada
- c.-Confiada
- d.-Moderadamente confiada
- e.-Poco confiada
- f.-Muy poco confiada o sin confianza

**6.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido se ha sentido satisfecha con la excitación que ha sentido durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**7.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido se sintió lubricada (húmeda, mojada) durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**8.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan difícil le fue sentirse lubricada (húmeda o mojada) durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.- Muy difícil o imposible
- c.- Muy difícil
- d.- Difícil
- e.- Ligeramente difícil
- f.- No me es difícil

**9.-Durante las últimas 4 semanas, ¿Qué tan seguido lograba mantener la lubricación (húmedad, mojada) durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**10.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan difícil le fue lograr mantener la lubricación, (humedad, mojada) durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.- Muy difícil o imposible
- c.- Muy difícil
- d.- Difícil
- e.- Ligeramente difícil
- f.- No me es difícil

**11.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido ha tenido un orgasmo al tener actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**12.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan difícil le ha sido tener un orgasmo al tener actividad sexual o coito?**

- a.-No he tenido actividad sexual
- b.- Muy difícil o imposible
- c.- Muy difícil
- d.- Difícil
- e.- Ligeramente difícil
- f.- No me es difícil

**13.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan satisfecha se ha sentido con su habilidad para tener un orgasmo durante la actividad sexual o coito?**

- a.-No tengo actividad sexual
- b.- Muy satisfecha
- c.-Moderadamente satisfecha
- d.-Ni satisfecha ni no satisfecha
- e.-Moderadamente satisfecha
- f.-Muy insatisfecha

**14.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan satisfecha se ha sentido con la sensación de intimidad con su pareja durante la actividad sexual?**

- a.-No tengo actividad sexual
- b.- Muy satisfecha
- c.-Moderadamente satisfecha
- d.-Ni satisfecha ni no satisfecha
- e.-Moderadamente satisfecha
- f.-Muy insatisfecha

**15.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan satisfecha se ha sentido con la relación sexual con su pareja?**

- a.-No tengo actividad sexual
- b.- Muy satisfecha
- c.-Moderadamente satisfecha
- d.-Ni satisfecha ni no satisfecha
- e.-Moderadamente satisfecha
- f.-Muy insatisfecha

**16.-Durante las 4 semanas ¿Qué tan satisfecha se ha sentido con su vida sexual incluyendo actividad sexual, masturbación, etc.?**

- a.-No tengo actividad sexual
- b.- Muy satisfecha
- c.-Moderadamente satisfecha
- d.-Ni satisfecha ni no satisfecha
- e.-Moderadamente satisfecha
- f.-Muy insatisfecha

**17.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido ha sentido molestia o dolor durante la penetración vaginal?**

- a.-No intente tener coito
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**18.-Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan seguido sintió molestias o dolor posterior a la penetración vaginal?**

- a.-No intente tener coito
- b.-Casi siempre o siempre
- c.-La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- d.-Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- e.-Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- f.-Casi nunca o nunca

**19.-Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría el nivel de molestia o dolor que siente posterior a la penetración vaginal?**

- a.-No intente tener coito
- b.-Muy alto
- c.-Alto
- d.-Moderado
- e.-Bajo
- f.-Muy bajo o nulo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Proyecto:** PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON INFERTILIDAD EN UN CENTRO MÉDICO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

**Propósito del estudio:** Se me ha pedido que participe en una investigación que se está realizando en mujeres que presentan infertilidad a fin de determinar la presencia de disfunción sexual.

**Procedimiento del estudio:** Si deseo participar, yo comprendo que contestaré un cuestionario en la forma más sincera a fin de no alterar los datos y el resultado sea lo más apegado a la realidad.

**Riesgo del estudio:** He sido informada acerca de cómo se empleará la información que yo conteste en el cuestionario.

**Beneficios del estudio:** Participar en este estudio me permitirá el que se conozca más acerca de la incidencia en nuestra población de la asociación de la infertilidad con la disfunción sexual y posteriormente abrir nuevas puertas para su entendimiento y manejo .

**Costos:** Tengo entendido que no pagaré nada por participar en este estudio.

**Compensación:** Se me ha explicado que no recibiré ninguna compensación monetaria por participar en este estudio.

**Confidencialidad:** Comprendo que seré informada de los resultados que se me realicen, conforme se vayan obteniendo. Las pruebas se discutirán conmigo y sus resultados serán confidenciales a menos que yo disponga lo contrario, mi identidad será mantenida en secreto conforme a lo que señala la ley. El resto de las determinaciones serán consignadas en el expediente clínico.

**La participación es voluntaria:** Me han explicado que la participación en este estudio es voluntaria. Puedo hacer cualquier pregunta relacionada con el mismo y tengo derecho a obtener respuestas adecuadas. Puedo abandonar o terminar este estudio en cualquier momento. Si decido abandonar el estudio, esto no será obstáculo para algún otro tratamiento que esté recibiendo o que tenga que recibir y no afectará mis consultas médicas actuales o futuras en el Servicio de Biología de la Reproducción del Hospital donde actualmente estoy recibiendo atención para mi problema de infertilidad.

Preguntas: En cualquier momento puedo ponerme en contacto con mi médico tratante o con alguno de sus colaboradores del Servicio de Biología de la Reproducción si tengo alguna pregunta relacionada con la participación en esta investigación.

He discutido con mi médico tratante y/o sus colaboradores y me han explicado el estudio a mi entera satisfacción.

Nombre de la paciente (use letra de molde)

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del que obtiene el consentimiento:

\_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

Testigo:  
\_\_\_\_\_