



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3  
“DR. VICTOR MANUEL ESPINOZA DE LOS REYES SÁNCHEZ”  
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA**

**PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA  
EN EDAD REPRODUCTIVA.  
NÚMERO DE REGISTRO: R-2021-3504-022**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SUBESPECIALIDAD EN :**

**BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA**

**P R E S E N T A :**

**Dra. Blancarte Reyes Diana Guadalupe**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL :**

**Dra. Yanet Huerta Reyero**

**INVESTIGADORES ASOCIADOS :**

**Dra. Iliana Caballero Castañeda**

**Dr. Víctor Saúl Vital Reyes**



CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE DEL 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **3504**.  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 3, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Registro COFEPRIS **17 CI 09 002 136**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 009 2018072**

FECHA **Miércoles, 09 de junio de 2021**

**Dra. Yanet Huerta Reyero**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional  
R-2021-3504-022

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

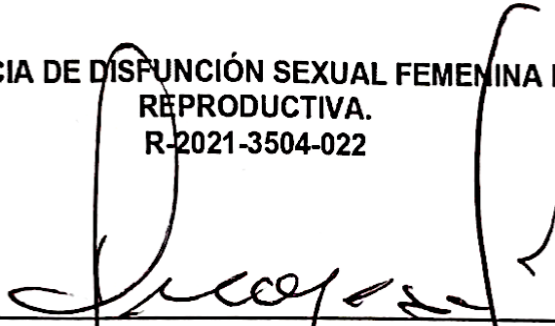
ATENTAMENTE

**Dr. Rosa María Arce Herrera**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3504

Imprimir


**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN EDAD  
REPRODUCTIVA.  
R-2021-3504-022**



---

**Dr. Juan Carlos Hinojosa Cruz  
Director de Educación e Investigación en Salud**



---

**Dra. Verónica Quintana Romero  
Jefa de la División de Educación en Salud**



---

**Dr. Juan Antonio García Bello  
Jefe de la División de Investigación en Salud**



---

**Dr. Víctor Saúl Vital Reyes  
Jefe de servicio Biología de la Reproducción Humana**



---

**Dra. Yanet Huerta Reyero  
Investigador responsable y asesor de la tesis**

### **INVESTIGADOR RESPONSABLE**

1.- Nombre:	Dra. Yanet Huerta Reyero
Área de adscripción:	Servicio de Biología de la Reproducción
Domicilio:	Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990.
Teléfono:	57245900 extensión 23719
Correo electrónico:	yanethuertareyero@gmail.com
Matrícula IMSS	11280182

### **INVESTIGADOR(ES) ASOCIADO(S)**

1.- Nombre:	Dra. Iliana Caballero Castañeda
Área de adscripción:	Servicio de Biología de la Reproducción
Domicilio:	Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990.
Teléfono:	57245900 extensión 23719
Correo electrónico:	doctorailianacaballero@gmail.com
Matrícula IMSS	99363859

1.- Nombre:	Dr. Víctor Saúl Vital Reyes
Área de adscripción:	Servicio de Biología de la Reproducción
Domicilio:	Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990.
Teléfono:	57245900 extensión 23719
Correo electrónico:	vitalito23@hotmail.com
Matrícula IMSS	6020518

## ALUMNO DE TESIS

1.- Nombre:	Dra. Diana Guadalupe Blancarte Reyes
Área de adscripción:	Servicio de Biología de la Reproducción
Domicilio:	Calz Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990.
Teléfono:	57245900 extensión 23719
Correo electrónico:	dian_br2@hotmail.com
Matrícula IMSS	98264699

## UNIDADES Y DEPARTAMENTOS DONDE SE REALIZARÁ EL PROYECTO

Unidad:	UMAЕ Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional "La Raza". Ciudad de México
Delegación:	Norte DF
Dirección:	Calz. Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990.
Ciudad:	Ciudad de México
Teléfono	55-57-24-59-00

## ÍNDICE

APARTADO		PÁGINA
Resumen		<a href="#">9</a>
Marco Teórico		<a href="#">10</a>
Planteamiento del problema		<a href="#">14</a>
Pregunta de investigación		<a href="#">14</a>
Justificación		<a href="#">15</a>
Objetivo general		<a href="#">16</a>
Objetivos específicos		<a href="#">16</a>
Hipótesis		<a href="#">17</a>
Material y métodos		<a href="#">18</a>
	Diseño del estudio	<a href="#">18</a>
	Lugar donde se desarrolló	<a href="#">18</a>
	Universo de trabajo	<a href="#">18</a>
	Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	<a href="#">19</a>
	Descripción general del estudio	<a href="#">20</a>
	Aspectos estadísticos (incluido el tamaño de muestra)	<a href="#">21</a>
	Variables	<a href="#">22</a>
Aspectos éticos		<a href="#">23</a>
Recursos, financiamiento y factibilidad		<a href="#">25</a>
Cronograma de actividades		<a href="#">26</a>
Resultados		<a href="#">27</a>
Discusión		<a href="#">29</a>
Conclusión		<a href="#">34</a>
Referencias bibliográficas		<a href="#">35</a>
Anexos		<a href="#">38</a>
	Consentimiento informado	<a href="#">38</a>
	Hoja de recolección de datos	<a href="#">43</a>

## **ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

<b>Siglas</b>	<b>Significado</b>
<b>IFSF</b>	Índice de función sexual femenina
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>DSF</b>	Disfunción sexual femenina
<b>OMS</b>	Organización mundial de la salud
<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>IC</b>	Intervalo de confianza
<b>CIE</b>	Clasificación internacional de enfermedades



## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar hasta aquí,

A mi familia, por ser siempre mi pilar,

A mis maestros, Víctor Saúl Vital Reyes y Yanet Huerta Reyero, Iliana Caballero  
Castañeda por todas sus enseñanzas,

A mis compañeros y amigos, por ser mi segunda familia,

A todas las personas que dejaron una huella en este camino.

## PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA.

Dra. Diana Guadalupe Blancarte Reyes, Dra. Yanet Huerta Reyero, Dra. Iliana Caballero Castañeda, Dr. Víctor Saúl Vital Reyes.

### RESÚMEN

**Antecedentes:** La disfunción sexual femenina se caracteriza por cambios en el comportamiento sexual habitual, que repercuten en la calidad de vida, y que tiene una prevalencia entre 22% a 43%. Desde este contexto, la meta del presente trabajo es determinar la disfunción sexual en pacientes en edad reproductiva, atendidas en hospitales del sector salud.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio clínico, prospectivo, descriptivo, observacional y transversal, con el fin de determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina en pacientes en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza”, se incluyeron las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La variable de desenlace, la disfunción sexual femenina evaluada a través del IFSF. El análisis estadístico se determinó mediante la prevalencia puntual, utilizando el paquete estadístico SPSS (11.2 Inc., Chicago IL.).

**Resultados:** La prevalencia de Disfunción Sexual Femenina de acuerdo al IFSF fue del 24.9 % (n=77), la edad promedio fue de 33 años (20,44), al evaluar la distribución de edad en las mujeres con disfunción sexual con IFSF <26.54 se encuentra una media de 32.05 con una desviación estandar de 5.479.

**Conclusiones:** En la población estudiada encontramos un alta prevalencia de disfunción sexual femenina, que potencialmente repercute en la calidad de vida de estas pacientes. Por lo que es necesario, establecer acciones multidisciplinarias que mejoren la satisfacción sexual en estas pacientes y con ello intervenir de manera temprana en la historia natural de esta alteración y mejorar la calidad de vida.

**Palabras clave:** Prevalencia, disfunción sexual femenina, índice de función sexual femenina.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Introducción**

La definición de disfunción sexual femenina (DSF) se adoptó durante el cuarto consenso internacional de Medicina Sexual, llevado a cabo en junio de 2015 <sup>1</sup>.

La DSF son una serie de desórdenes frecuentes que se presentan en una de cada tres mujeres y a pesar de ello el conocimiento de la fisiología de la respuesta sexual femenina y sus alteraciones continúa siendo restringido <sup>2,3</sup>.

Aproximadamente el 43% de las mujeres estadounidenses informan tener problemas sexuales y el 12% considera que este problema es tan molesto que conduce a angustia personal. La prevalencia de disfunción sexual femenina aumenta a lo largo de la edad, desde aproximadamente el 10% entre las mujeres entre 18 a 44 años hasta un 15% entre las mujeres de 45 a 64 años, y luego vuelve a disminuir en la vejez hasta aproximadamente el 9% entre las mujeres de 65-85 años<sup>4</sup>.

México no cuenta con reportes epidemiológicos acerca de este padecimiento; sin embargo, algunos estudios recientes muestran una prevalencia de 28%, lo que provoca un efecto social importante<sup>5</sup>.

Aunque se han propuesto diferentes escalas para establecer el diagnóstico de disfunción sexual femenina, hoy día las más utilizadas son la Clasificación Internacional de Enfermedades (10<sup>a</sup> edición CIE-10) avalada por la OMS <sup>6</sup>, y el Manual de desórdenes mentales 5<sup>a</sup> edición aprobado por la asociación de psiquiatría. Para establecer el diagnóstico la clasificación DSM-5 requiere la manifestación de síntomas por lo menos durante 6 meses, en aproximadamente 75% de las relaciones, que causen estrés significativo. No sea consecuencia de algún desorden mental o cierta relación interpersonal disfuncional, incluso que se atribuya a un medicamento <sup>7</sup>.

Dentro de los dominios de disfunción sexual, la disminución del deseo es el tipo más frecuente representando un 64%, seguido por las alteraciones en la excitación con el 31% y posteriormente desórdenes sexuales dolorosos con un 26%<sup>8</sup>.

De acuerdo al género es mucho más frecuente en las mujeres en un 43% en relación a los hombres 31%, se asocia a una menor edad, nivel educativo más bajo y estado civil soltera<sup>9</sup>.

Dentro de los factores de riesgo para disfunción sexual femenina suelen ser la manifestación de “problemas biológicos o de conflictos intrapsíquicos o interpersonales o una combinación de estos factores”. También existe influencia del estrés, trastornos emocionales, o simplemente el poco conocimiento de la función y fisiología sexual. “La disfunción puede ser de toda la vida o adquirida, generalizada o situacional (limitada a una pareja o situación) y progresiva. También se debe considerar que las disfunciones sexuales pueden tener un origen multifactorial que afecten e influyan en las diferentes fases del ciclo de respuesta sexual<sup>10</sup>.

En las mujeres adultas las disfunciones sexuales de mayor frecuencia es el “deseo sexual inhibido y la anorgasmia, la ingestión de fármacos, ausencia de salud física, poco deseo sexual, comunicación deficiente de pareja y no recibir educación sexual son factores de riesgo que están fuertemente asociados con la aparición de disfunciones sexuales en estas mujeres y los factores ambientales no se asocian con la aparición de estas disfunciones<sup>11</sup>.

El consenso internacional efectuado en los Estados Unidos (International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions: Definitions and Classifications) estableció una nueva clasificación para los problemas de disfunción sexual femenina, la cual Incluye los desordenes de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor durante la relación sexual<sup>12</sup>. Con estos elementos Rosen y colaboradores, desarrollaron y validaron un instrumento que es autoadministrado, simple y confiable para evaluar la función sexual femenina en un amplio rango de edad, lo denominó Índice de Función Sexual Femenina (anexo 3) y demostró su confiabilidad y propiedades psicométricas en la evaluación de la función sexual femenina, que actualmente se considera como el patrón de oro para

estudiar los problemas de disfunción sexual, el cual consta de 19 preguntas y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, cada pregunta contiene 5 o 6 opciones, el puntaje de cada dominio se multiplica por un factor el cual se encuentra referido en el (anexos 2), y el resultado final será la suma aritmética de los dominios. Un puntaje < 26.55 es significativo de disfunción sexual femenina<sup>13</sup>.

En el año 2004 Blümel M y colaboradores, realizaron un estudio en el cual se evaluaron 383 mujeres de 20 a 59 años de edad con actividad sexual. El objetivo de este estudio fue aplicar y validar clínicamente el test de Rosen en mujeres chilenas, y evaluar la edad, el estado civil y la educación en el riesgo de tener disfunción sexual, en el cual se observó que el IFSF es un instrumento sencillo de aplicar, con propiedades psicométricas adecuadas que permite evaluar la sexualidad en diferentes etapas de la vida, siendo adecuado para estudios epidemiológicos y clínicos<sup>14</sup>.

En cuanto a la prevalencia de disfunción sexual en Latinoamérica, en uno de los “estudios más grandes realizados hasta la fecha se aplicó el IFSF a 7243 mujeres sanas de 40 a 59 años, definiendo como punto de corte un valor total < 26.55. Cartagena de Indias fue la ciudad con menos prevalencia de disfunción sexual con el 21%, mientras que en Santiago de Chile la cifra alcanzó a 36%. La prevalencia fue mayor en zonas con población de más edad, como Buenos Aires y Montevideo y en zonas con predominio de población indígena”<sup>15</sup>.

Una encuesta con la aplicación del Índice de Función Sexual Femenina a 217 pacientes en el hospital Serena en Chile, confirma que el 67.7% presentaron desordenes de disfunción sexual femenina así: 52% alteraciones del deseo sexual, 28.6 falta de lubricación, 17.9% dispareunia y 24.8 falta de excitación<sup>16</sup>.

En un estudio realizado en México por Sánchez y colaboradores, en el año 2005 la prevalencia de disfunción sexual femenina fue del 52%. La media en mujeres fue de 2,52 disfunciones por paciente<sup>17</sup>.

Posteriormente en el año 2008, se publicó en la Revista Mexicana de Urología un artículo denominado “Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología” publicado por Pérez y colaboradores en el Centro de Urología Avanzada en Chihuahua, donde se realizaron 235 cuestionarios de los cuales únicamente 44 fueron recuperados. Siendo la prevalencia de disfunción sexual femenina en este grupo de 34%<sup>18</sup>.

El estudio más reciente es un estudio prospectivo y descriptivo realizado en el año 2018 en el cual se evaluó la prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, se aplicaron 171 cuestionarios de IFSF a mujeres de 20 a 60 años de edad; el promedio de edad de las participantes fue de 34.6 años; y el índice de masa corporal promedio fue de 27.7 kg. Solo 45 (35%) mujeres padecieron disfunción sexual. La prevalencia aumentó de acuerdo con la edad: en menores de 30 años fue de 17% y en mayores de 40 años de 66%. Los principales trastornos asociados con la disfunción sexual fueron: deseo sexual disminuido (28%), incapacidad para la excitación (17%), para alcanzar el orgasmo (17%), para conseguir la lubricación suficiente (11%) y dispareunia (11%)<sup>19</sup>.

Desde este contexto es de suma importancia el estudio de la prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva, debido a que en México existen muy pocas investigaciones que estudien su prevalencia y no existen reportes epidemiológicos sobre esta patología.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La disfunción sexual tiene una alta prevalencia a nivel mundial, se presenta en una de cada tres mujeres y a pesar de ello continúa siendo un tema restringido debido a la falta de información y conocimiento sobre esta patología que se asocia a mitos o tabúes por la misma sociedad, por lo que muchas de las mujeres se sienten incómodas al expresar sus necesidades y preferencias sexuales con su pareja. Así como también se ha observado disfunción sexual en pacientes con infertilidad al relacionar el acto sexual únicamente con fines reproductivos, más que un carácter placentero. Siendo en la mayoría de los casos subdiagnosticada debido también a que los problemas relacionados con la respuesta sexual femenina son difícilmente abordados por los profesionales de salud.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuál es la prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva?

## **JUSTIFICACIÓN**

En el servicio de biología de la reproducción se otorgan anualmente alrededor de 6865 consultas subsecuentes y 404 consultas de primera vez a pacientes en edad reproductiva de las cuales no se han reportado estudios que traten el problema de la disfunción sexual femenina, puesto que para muchas personas hablar temas de sexualidad es difícil de abordar.

A su vez las disfunciones sexuales imposibilitan la relación sexual, ocasionando un problema de fertilidad, por lo que es importante realizar investigaciones por biólogos de la reproducción en este campo; las cuales tendrán un efecto positivo en las mujeres de nuestro hospital, ya que conociendo la prevalencia de casos con disfunción sexual y los factores que influyen en la misma, se podrán beneficiar las pacientes con una mejor atención diagnóstica y terapéutica para afrontar este problema, así como también la labor preventiva es una alternativa que no debe ser descartada, y cuyo impacto tendría una mayor magnitud a un menor costo. A ello apunta la presente investigación, buscando la apertura de nuevos horizontes en pro de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar la prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva a través del IFSF.

## **HIPÓTESIS**

Debido a que se trata de un estudio de prevalencia, no es necesario incluir hipótesis.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **DISEÑO DE ESTUDIO**

Estudio clínico, prospectivo, descriptivo, observacional y transversal, en pacientes en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza”, que cumplieron con los criterios de selección.

### **LUGAR O SITIO DEL ESTUDIO.**

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza”, Ciudad de México.

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

Mujeres entre 18 y 44 años de edad que cumplieron con los criterios de selección, y que aceptaron participar en el estudio en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza”, Ciudad de México a partir de la aprobación por el Comité de Investigación en Salud y hasta cumplir el tamaño de muestra.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión**

1. Edad de 18 a 44 años.
2. Inicio de vida sexual
3. Parejas heterosexuales
4. Pacientes sanas
5. Pacientes que sepan leer y escribir
6. Escolaridad superior a primaria
7. Pacientes con actividad sexual en las últimas 4 semanas.

### **Criterios de exclusión**

1. Embarazo
2. Mujeres que no acepten participar en el estudio

### **Criterios de eliminación**

1. Pacientes que no respondan completamente el cuestionario IFSF.

### **Forma de selección de las participantes**

Las pacientes se seleccionaron una vez que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaran entrar en el protocolo de estudio firmando el consentimiento informado, no englobó a población vulnerable como menores de edad, pacientes embarazadas o grupos subordinados. La forma de muestreo fue simple no aleatorizada de casos no consecutivos, se les explicó que toda su información sería manejada de manera confidencial sin hacer mal uso de la misma, teniendo la opción de retirarse del estudio en el momento que la paciente así decidiera sin interferir en su atención.

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.**

Posterior a la aprobación por el Comité Local de Ética para la Investigación en Salud y Comité Local de Investigación en Salud, se realizó la invitación a participar al estudio a las pacientes que reunieron los criterios de inclusión para conocer la prevalencia de disfunción sexual femenina, determinación que fue factible de estudiar ya que en las pacientes se evalúa de manera habitual en la historia clínica la satisfacción sexual, aquellas que aceptaron el ingreso al estudio y participar, se les solicitó la firma de la hoja de consentimiento informado (Anexo 1), y posteriormente se explicó claramente que la evaluación consistía en contestar un cuestionario que consta de 19 preguntas y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, cada pregunta tiene 5 o 6 opciones de las cuales únicamente tendrían que seleccionar una y se le entregaría para que ellas pudieran leer y contestar el cuestionario indicándoles que cualquier duda podría ser aclarada por el investigador. Al completar el cuestionario el puntaje de cada dominio se multiplicó por un factor y el resultado final fue la suma aritmética de los dominios. A mayor puntaje mejor sexualidad. Finalmente se anotó el puntaje en la hoja de recolección de datos (Anexo 2) y posteriormente se capturó en una base de Excel. En caso de no aceptar participar, se les aclaró que ello no afectará el tipo de atención que reciban en la unidad hospitalaria.

## ASPECTOS ESTADÍSTICOS

### Procesamiento de datos.

- El diseño del estudio es de tipo descriptivo, para el análisis estadístico se determinó la prevalencia puntual, la cual se calculó dividiendo el número total de los individuos que presentan la enfermedad en un momento, entre la población en ese punto en el tiempo, lo cual estimó que proporción de la población tiene la enfermedad. Para el manejo de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (11.2 Inc., Chicago IL.).

### Tamaño de muestra

Fórmula para estimar proporción

$$d = Z_{\alpha} \frac{\sqrt{p_0 \times q_0}}{n}$$

Despejando  $n$  se obtiene:

$$n = \frac{Z_{\alpha} \times p_0 \times q_0}{d^2}$$

Donde el valor de  $(P_0)$ , que corresponde a la proporción esperada, y la precisión de esta ( $d$ ), que equivale a la mitad de la amplitud del intervalo de confianza.

Por lo tanto  $q_0 = (1 - p_0)$  es igual a  $1 - .28 = 0.72$  al buscar una prevalencia del 28%.

La precisión ( $d$ , igual a la  $\frac{1}{2}$  de la amplitud del IC), por lo tanto para un error del 5%  $d^2$  es de .0025. La confianza o también llamada  $Z_{\alpha}$  corresponde a  $1 - \alpha$  la cual es igual a 1.96. Con un nivel de confianza de 95% ( $\alpha = 0.05$ ;  $Z_{\alpha} = 1.96$ ),  $Z_{\alpha}^2 = 3.8416$ , que al despejar.

$$N = (3.84 \times .28 \times .72) / 0.0025$$

$$N = 309$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra necesario será de 309 mujeres en edad reproductiva para una prevalencia esperada de 28%, con un IC de 95%.

## VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable/ Escala de medición	Unidades de medición o posibles valores
Disfunción sexual femenina	Trastorno que se produce cuando hay un cambio significativo en el comportamiento sexual habitual de la mujer, y que abarca una o más de las siguientes áreas: deseo, excitación, orgasmo y dolor <sup>7,20</sup> .	Se midió por el IFSF en donde un resultado $<26.55$ es indicativo de disfunción sexual femenina.	Cualitativa nominal	IFSF $\geq 26.55$ IFSF $< 26.54$

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Este protocolo de estudio se realizó en pacientes que acudieron al Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza”, sin afectar su integridad, sin englobar a población vulnerable como menores de edad, pacientes embarazadas o grupos subordinados.

En cuanto a las consideraciones éticas del estudio, todas las mujeres fueron informadas de forma verbal y escrita sobre el contenido y características independientemente de su participación en el estudio; siendo necesario que firmen el consentimiento informado diseñado expresamente para el estudio. Los datos personales que se obtuvieron son confidenciales, explicando que toda su información será manejada de manera confidencial sin hacer mal uso de esta, teniendo la opción de retirarse del estudio en el momento que la paciente así decidiera sin interferir en su atención.

El estudio se presentó ante el Comité de Investigación en Salud 3504 y Comité de Ética en Investigación en Salud 35048 para su aprobación, el cual se apegó a los principios éticos de la Asamblea Médica Mundial establecidos en la Declaración de Helsinki, Finlandia en 1964, ratificadas en Tokio en 1975 (en donde se incluyó la investigación médica) y ratificados en Río de Janeiro en 2014, también éste proyecto se apegó al Reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, la cual establece en su artículo 17, apartado I, que de acuerdo a la naturaleza del estudio es clasificado como investigación sin riesgo.

Los aspectos éticos de la presente investigación se llevaron a cabo conforme a los principios generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, establecidos en el título segundo; aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Artículo 13.- Prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.



Artículo 16.- Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

La paciente recibió una explicación clara y completa del procedimiento, de tal forma que pueda comprenderla en los aspectos que estipula el artículo 21 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, además se formuló por escrito y cuenta con los requisitos establecidos por el artículo 22 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

Las contribuciones del estudio fueron conocer la prevalencia de la disfunción sexual femenina en edad reproductiva. Por el riesgo nulo del estudio es mayor el beneficio que el riesgo para la paciente. La confidencialidad de la paciente se cuidará al no poner nombre ni número de afiliación en las hojas de recolección de datos, se identificarán con número de folio. El consentimiento informado se solicitó el día en que se realizó el índice de función sexual femenina, por el alumno de la tesis u otro residente. Las participantes del estudio se seleccionaron de manera aleatoria una vez que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio. Todas las participantes tuvieron el beneficio de recibir la atención adecuada si presentaran la enfermedad.

## **RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.**

### **RECURSOS HUMANOS**

Pacientes derechohabientes, médico residente del segundo año de biología de la reproducción humana, asesor médico de biología de la reproducción con 20 años de experiencia clínica, 12 tesis dirigidas, 2 publicaciones científicas, y asesor metodológico con experiencia en investigación. En el servicio de biología de la reproducción anualmente se otorgan alrededor de 6865 consultas subsecuentes y 404 consultas de primera vez en edad reproductiva.

### **RECURSOS FISICOS**

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza”. Ciudad de México.

### **RECURSOS MATERIALES**

Hojas de recolección de datos, cuestionario de Índice de Función Sexual Femenina, consentimiento informado y equipo de oficina.

### **FINANCIAMIENTO**

No se requirieron de recursos financieros extras (recursos propios de la Institución), no representó un costo adicional, tanto el investigador como el asesor se harán cargo de todos los gastos.

**PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN EDAD  
REPRODUCTIVA**

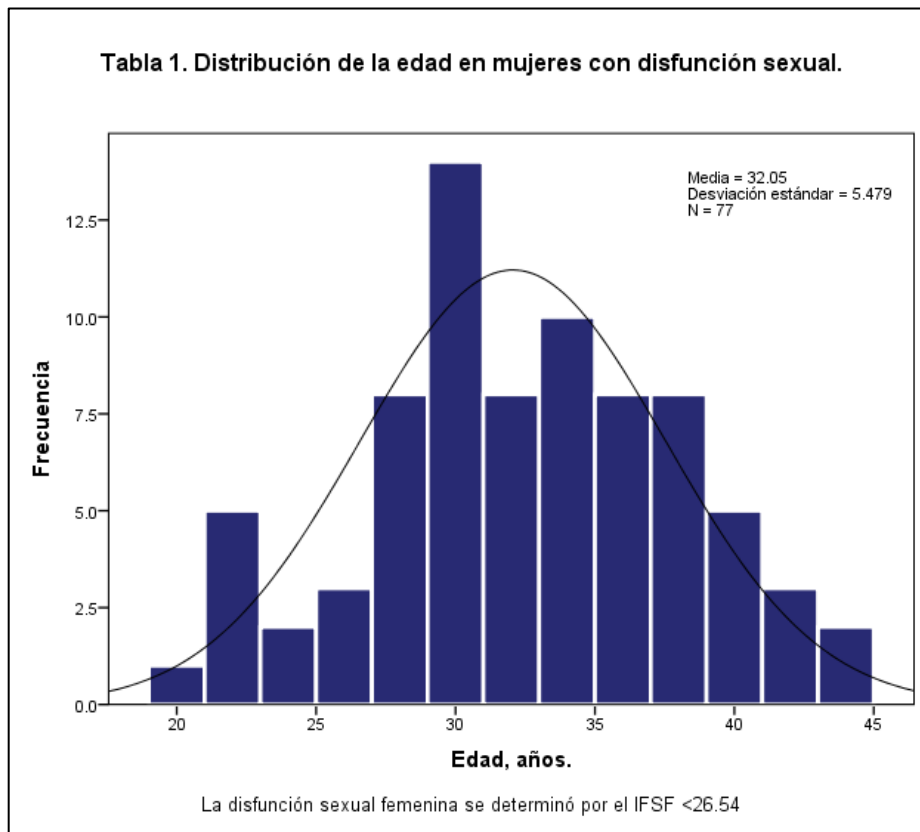
**CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>FECHAS PROGRAMADO</b>	<b>FECHAS REALIZADO</b>
Elaboración protocolo:	Febrero-Marzo-Abril 2021	Febrero-Marzo-Abril 2021
Registro protocolo:	Mayo 2021	Mayo 2021
Selección de los pacientes:	Mayo-Julio 2021	Mayo-Junio 2021
Colección Información:	Agosto 2021	Julio 2021
Captura de datos:	Agosto 2021	Julio-Agosto 2021
Análisis de datos:	Septiembre 2021	Septiembre 2021
Interpretación resultados:	Septiembre 2021	Septiembre 2021
Formulación reporte:	Octubre 2021	Octubre 2021

## RESULTADOS

Se incluyeron un total de 309 mujeres que llenaron los criterio de inclusión, de las cuales la edad promedio fue 33 años (20,44).

La edad promedio de las mujeres sin disfunción sexual fue 35 años ( $33 \pm 5$ ) y aquellas que presentaron disfunción sexual, la edad promedio fue de 30 años ( $32 \pm 5$ ). [Tabla 1].



\*Tabla 1. Se presentan la distribución (frecuencia) de edad, así como la media, desviación estándar, tamaño de muestra y curva de normalidad de la edad en mujeres con disfunción sexual.

## Resultado de disfunción sexual femenina en la población de estudio.

Al realizar la prueba de disfunción sexual femenina en 309 mujeres que participaron en el estudio, evaluada a través del IFSF, la prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva fue del 24.9%, determinado por el IFSF  $<26.54$  ( $n= 77$ ), 232 mujeres no mostraron alteración (75.1 %).

Como análisis secundario de los datos, se identificó la disfunción sexual femenina en edad reproductiva mediante el puntaje de los dominios de la IFSF, donde el dominio con menor puntaje fue Deseo ( $3.04 \pm 0.88$ , rango de 1.2 – 5.4), seguido de los dominios excitación, orgasmo y satisfacción (media 3.57, 3.84 y 3.92, respectivamente).

Los dominios con mayor puntaje de disfunción sexual femenina fueron lubricación (puntaje  $4.41 \pm 0.98$ ) y dolor con el puntaje más alto ( $4.18 \pm 0.83$ ).

Considerando que un valor  $<3.6$  en alguno de los dominios es significativo de disfunción sexual encontramos disfunción del deseo y excitación en nuestro grupo estudiado.[Tabla 2].

Dominio	Media $\pm$ DE	Rango
Deseo sexual	$3.04 \pm 0.88$	1.2 – 5.4
Excitación	$3.57 \pm 0.88$	0.0 – 5.1
Lubricación	$4.18 \pm 0.83$	2.1 – 5.7
Orgasmo	$3.84 \pm 0.64$	2.0 – 6.0
Satisfacción	$3.92 \pm 0.87$	1.2 – 6.0
Dolor	$4.41 \pm 0.98$	1.6 – 6.0

## **DISCUSIÓN**

La DSF son una serie de desórdenes frecuentes que se presentan en una de cada tres mujeres y a pesar de ello el conocimiento de la fisiología de la respuesta sexual femenina y sus alteraciones continúa siendo restringido <sup>2,3</sup>.

En este estudio pretendimos describir la prevalencia de disfunción sexual femenina reproductiva atendidas en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 “Dr. Víctor Manuel Espinoza de los Reyes Sánchez” CMN “La Raza”.

Observamos que el 24.9 % de las pacientes tenían disfunción sexual femenina en edad reproductiva lo que coincide con lo reportado en la literatura.

Varios estudios han determinado la prevalencia de la disfunción sexual femenina reportando valores que varían significativamente entre uno y otros estudios, de 25% al 63%. Sin embargo, los resultados obtenidos entre uno y otros estudios están en dependencia de la metodología utilizada.

Nuestro estudio estuvo conformado por 309 mujeres en edad reproductiva de las cuales 77 (24.9%) tuvieron Disfunción Sexual Femenina de acuerdo con el Índice de Función Sexual Femenina de Rossen y col. la cual constituye una prevalencia importante en relación con este grupo de edad evaluado, ya que en la literatura encontramos que las mujeres postmenopáusicas tienen 2.3 veces más riesgo de padecer disfunción sexual que las mujeres premenopáusicas<sup>21</sup>.

Al comparar nuestro estudio a nivel nacional, en un estudio realizado en México por Sánchez y colaboradores en el año 2005 la prevalencia de disfunción sexual fue del 52%, sin embargo, en este estudio se incluyeron pacientes postmenopáusicas, población en la literatura con mayor prevalencia de DSF <sup>17</sup>, por lo tanto, es esperado

contar con una prevalencia mayor a la de nuestro estudio.

Otro estudio realizado en Chihuahua en el año 2008 publicado en la Revista Mexicana de Urología en donde se evaluó la prevalencia de disfunción sexual femenina en población que acude a consulta urológica, se observó una prevalencia del 34%, sin embargo, solamente se estudió un grupo muy pequeño de 44 pacientes en comparación con nuestro estudio que tiene un grupo significativamente más alto. En este estudio los trastornos más frecuentes fueron: deseo sexual disminuido (20.4%), deficiente excitación sexual (27.7%), anomalías en la lubricación (34%) y anorgasmia (18.8%). Entre los factores más importantes para padecer disfunción sexual se encontraron la edad (34.5 años) y el estado civil<sup>18</sup>, en nuestro estudio al evaluar la edad se correlacionó con este estudio, en donde la media de edad en las mujeres con DFS con IFSF <26.55 fue de 32.05. El dominio con menor puntaje fue Deseo ( $3.04 \pm 0.88$ , rango de 1.2 – 5.4), seguido de los dominios excitación, orgasmo y satisfacción (media 3.57, 3.84 y 3.92, respectivamente). Los dominios con mayor puntaje de disfunción sexual femenina fueron lubricación (puntaje  $4.41 \pm 0.98$ ) y dolor con el puntaje más alto ( $4.18 \pm 0.83$ ), considerando que un valor <3.6 en alguno de los dominios es significativo de disfunción sexual encontramos disfunción del deseo y excitación en nuestro grupo estudiado.

AL comparar nuestro estudio en el cual se aplicaron 309 cuestionarios de IFSF con bibliografía nacional, encontramos un estudio que evaluó la disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México en el año 2018 en el cual se aplicaron únicamente 171 cuestionarios, donde la prevalencia fue del 35% similar al estudio realizado en el año 2008 previamente mencionada, sin embargo, la edad promedio del estudio fue arriba de 50 años, por lo cual nuestro estudio sigue siendo de mayor significancia debido a nuestra población que abarca únicamente edad reproductiva.

De acuerdo a los reportes de la bibliografía internacional, McCool y sus

colaboradores<sup>22</sup> realizaron un metanálisis entre 2000 y 2014 de prevalencia de disfunción sexual y encontraron 135 artículos, con reportes de Europa, Estados Unidos, Egipto, Marruecos, Brasil, Malasia, Turquía, China, Japón y Tailandia. La prevalencia estimada en esos países fue de 40.9% y los trastornos más comunes fueron la dificultad de lubricación (20.6%) y deseo sexual hipoactivo (28.2%).

Jaafarpour y sus coautores<sup>23</sup> realizaron un estudio para estimar la prevalencia e identificar los factores de riesgo de disfunción sexual en mujeres iraníes. Seleccionaron 400 pacientes de 18 a 50 años de edad y encontraron una prevalencia de disfunción sexual de 22% en mujeres menores de 20, mientras que en pacientes de 40 a 50 años reportaron 75.7%. Los trastornos más comunes fueron: lubricación deficiente (41.2%), dificultad para la excitación (37.5%), alteraciones para lograr el orgasmo (42%) y dispareunia (42.5%). Lo anterior se reportó, principalmente, en mujeres mayores de 40 años, quienes experimentan menos de tres relaciones sexuales a la semana.<sup>24</sup> A pesar de que en nuestro estudio el mayor grupo de pacientes con disfunción sexual fueron edades entre 30-34 años, esto fue debido a que el estudio se centró en pacientes en edad reproductiva con edad máxima de 44 años. Sin embargo, diversos estudios señalan elevada prevalencia de disfunción sexual en mujeres de 40 a 65 años de edad; por lo tanto, sería importante aplicar cuestionarios de calidad de vida como lo es el IFSF en pacientes en edad reproductiva, pues representa un problema que va en aumento en México. Por lo tanto, esta alteración debe estudiarse con mayor amplitud, para tener un efecto positivo en la salud de las pacientes.<sup>24-27</sup>

El IFSF fue el cuestionario que se utilizó en nuestro estudio, el cual es un test multidimensional de autorrealización por parte de la mujer que tiene la ventaja de permitir una evaluación cuantitativa y que puede ser usado en múltiples trabajos científicos.

El test de Rosen en 2004 fue validado y aplicado en español a mujeres chilenas,



evaluando la edad, el estado civil y la educación en el riesgo de tener disfunción sexual por Blümel y cols<sup>14</sup>. Se encuestaron 371 mujeres con edad entre 20 y 59 años, con actividad sexual en los últimos tres meses y salud normal (se excluyeron usuarias de reemplazo hormonal o de anticonceptivos orales, histerectomizadas, embarazadas y aquellas en los primeros seis meses de postparto). El índice de respuesta fue del 96.9%, siendo de los más altos en este tipo de estudios.

Con el aumento de la edad observaron que las puntuaciones del IFSF disminuían, especialmente a partir de los 40 años (ya demostrado por este grupo de autores en el 2002 en el demostraban que la prevalencia de los trastornos sexuales aumentaba desde el 22% a los 40 años a un 66.6% en las mujeres de 60 años)<sup>28</sup>.

Dato que fue relevante al realizar nuestro estudio en población en edad reproductiva (<44 años) en el cual observamos una prevalencia de disfunción sexual mayor a la esperada para el grupo de edad. La edad promedio de las mujeres sin disfunción sexual fue 35 años ( $33 \pm 5$ ) y aquellas que presentaron disfunción sexual, la edad promedio fue de 30 años ( $32 \pm 5$ ).

Si tomamos como disfunción sexual los valores de IFSF dados por el autor original para la sociedad norteamericana debemos considerar que disfunción sexual es un FSF < 26.54 o <3.6 en alguno de los dominios, sin embargo al no contar con condiciones culturales y educativas similares, en nuestros estudios sobre función sexual no podemos considerar el mismo punto de corte que han usado para determinar la disfunción sexual femenina en Estados Unidos, por lo que esto se considera una debilidad de la encuesta efectuada en este trabajo de investigación.

Con esto debemos saber que la edad reproductiva, influye de manera importante en este aspecto, por lo tanto debemos ofrecer una mayor atención a este tipo de padecimiento.

Ningún cuestionario debe sustituir nunca a una buena historia clínica<sup>29</sup>. Disponer de este cuestionario puede facilitar el que se utilice para mejorar la calidad de vida como es la función sexual en este grupo de pacientes que es la mayor concentración en nuestra unidad hospitalaria, así como en el servicio de biología de la reproducción.

## **CONCLUSIONES**

Nuestros resultados, representan la prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva atendidas en un hospital de alta especialidad del sector salud, donde sobresale que esta población se asocia a un alto porcentaje de disfunción sexual.

Al ser una patología que se presenta con mayor prevalencia en edad postmenopáusica, se llega a la conclusión en este estudio que la disfunción sexual femenina se presenta con un alto porcentaje en edad reproductiva (24.9%).

Disponer del cuestionario “índice de función sexual femenina” puede facilitar el que se utilice para detectar disfunción sexual femenina y así mejorar la calidad de vida en este grupo de pacientes que es la mayor concentración en nuestra unidad hospitalaria, así como en el servicio de biología de la reproducción.

Difundir los resultados de esta investigación en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 “Dr. Víctor Manuel Espinoza de los Reyes Sánchez” CMN “La Raza” y posteriormente a nivel de país, con la finalidad de comprender que por su elevada prevalencia constituye ya un problema de salud pública, con sus implicaciones médicas y psicosociales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. McCabe M, Sharlip I, Elham A, et al. Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015, *J Sex Med.* 2016;13(2):135-143.
2. Halaris, A. Introduction: Sexual Dysfunction: A Neglected Area of Knowledge. *CNS Spectrums.* 2003; 8(3):178-178.
3. Davila G. Introduction to the 2008 IUGA Sexual Dysfunction in Women Roundtable. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20(1):S3-S4.
4. Shifren J, Monz B, Russo P, et al. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008;112(5):970–978.
5. Pérez C, Vargas D, Cisneros M. Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología. *Rev Mex Urol.* 2008;68(2):98-102.
6. Caplan R. *Pocket Guide to the ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders.* With glossary and diagnostic criteria for research DCR-10. London, England: Churchill Livingstone;1994.
7. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5); 5th ed.* American Psychiatric Association. 2013.
8. Clytron A, Valladares E. Female Sexual Dysfunction. *Med Clin N Am.* 2019; 103(4):681-698.
9. Sanchez C, Carreño J, Susana M et al. Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la Ciudad de México. *Salud Mental.* 2005;28(4):74-80.
10. Bravo C, Meléndez J, Ayala N. et al. Perfiles de los indicadores relacionados con trastornos de la excitación y el orgasmo femeninos. *Psicol Salud.* 2010;20(2):251-60.
11. Chedraui P, Pérez F. Assessing sexual problems in women at midlife using the short version of the female sexual function index. *Maturitas.* 2015;82(3):299-303.

12. Basson R, Berman J, Burnett A, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*. 2000;163(3):888-93.
13. Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther*. 2000; 26(2): 191-208.
14. Blümel M, Lorena B, Paulina C, et al. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2004; 69(2): 118-125.
15. Blümel M, A. Disfunción sexual en la mujer chilena. *Medwave*. 2009;9(10): e4211
16. Kamei L, Kamei J. Estudio de la prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres que asisten a consultorio externo de gineco-obstetricia del Hospital al Serena. *Rev. Chil. Urol*; 2005;70(4):231-235.
17. Sanchez B, Melendez J, Ramires S, et al. Feminine and masculine sexual dysfunctions: gender comparison in a Mexico City sample. *Salud Ment*. 2005;28(4):74-80.
18. Pérez M, Vargas D, Cisneros C. Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología. *Rev Mex Urol*. 2008; 68(2):98-102.
19. López R, Cantellano M, Staufert J, et al. Prevalence of female sexual dysfunction at a tertiary care hospital in Mexico City. *Rev Mex Urol*. 2018;78(3):169-175.
20. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Female Sexual Dysfunction: ACOG Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 213. *Obstet Gynecol*. 2019;134(1):e1-e18.
21. Gracia CR, Freeman EW, Sammel MD, et al. Hormones and sexuality during transition to menopause. *Obstet Gynecol* 2007;109:831-40.

22. McCool M, Zuelke A, Theurich M. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev.* 2016;4(3):197-212.
23. Jaafarpour M, Khajavikhan J, Suhrabi Z. Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors. *J Clin Diag Res.* 2013;7(12):2877-2880.
24. Latif E, Diamond M. Arriving at the diagnosis of female sexual dysfunction. *Fertil Steril* 2013;100:898-904. 16.
25. Gamal El Atrash, Mohamed H, Hassan A. The assessment of sexual dysfunction in Egyptian women with lower urinary tract symptoms. *Arab J Urol* 2014;12(3):234-8. 17.
26. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, et al. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008;112:970-978. 18.
27. Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol.* 2006;175:654-58.
28. Blümel JE, Araya H, Riquelme R, Castro G, Sánchez F, Gramegna G. Prevalencia de los Trastornos de la Sexualidad en mujeres climatéricas. Influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormonal. *Rev Med Chile* 2002; 130(1): 1131-38.
29. Rudebeck CE. Empatía corporal en el dialogo clínico. Libro de Ponencias del XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 1994; p.125-7.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



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

Ciudad de México a \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL ESTUDIO:** Prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva.

**NÚMERO DE REGISTRO DEL PROYECTO ANTE CLIS:**

\_\_\_\_\_

Por medio de la presente, se está invitando a que participe en un estudio de investigación clínica que se realiza en esta Unidad Médica.

#### **PROPÓSITO DEL ESTUDIO.**

Este estudio tiene como propósito determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina en edad reproductiva. Usted ha sido invitada a participar en este estudio debido a que cuenta con los criterios de inclusión, por lo que pensamos que pudiera ser una buena candidata para participar en este proyecto. Al igual que usted, todas las pacientes atendidas en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro

Médico Nacional “La Raza” que cumplan con los criterios de inclusión, serán invitadas a participar en este estudio.

### **PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO**

Procedimientos específicos de esta investigación: una vez que se cumplan con los criterios de inclusión, se le solicitará que lea y firme el consentimiento informado, posteriormente se pedirá que conteste el índice de función sexual femenina, esta información será totalmente confidencial, esto es, será conservada de forma tal que usted no pueda ser identificada.

### **POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en este estudio, y su participación no implicará ningún gasto extra para usted. Obtendrá el beneficio de poderle diagnosticar disfunción sexual femenina y contar con la atención necesaria en caso de que usted lo desee. Los resultados del presente estudio contribuirán al avance del conocimiento sobre la prevalencia de la disfunción sexual femenina en edad reproductiva en nuestra unidad.

### **POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS.**

El investigador principal está comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del cuestionario o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

En caso de molestia o incomodidad al responder el índice de función sexual femenina usted podrá abandonar el estudio en cualquier momento.

### **PARTICIPACIÓN O RETIRO**

Su decisión de participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS a



la que tiene derecho, se le ofrecerán los procedimientos establecidos dentro de los servicios de atención médica del IMSS. Es decir, si no desea participar en el estudio, su decisión no afectará su relación con el IMSS y su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que el derechohabiente recibe del IMSS. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en el momento que usted quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS.

#### **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.**

La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarla (como su nombre y edad) será guardada de manera confidencial y por separado, para garantizar su privacidad. Nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio, al menos que usted así lo desee. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

#### **PERSONAL DE CONTACTO PARA DUDAS Y ACLARACIONES SOBRE EL ESTUDIO.**

En caso de dudas o aclaraciones sobre el estudio podrá dirigirse con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse de las 9:00 a las 18:00 horas de lunes a viernes al teléfono 57245900 en la extensión 23719:

Nombre: Dra. Blancarte Reyes Diana Guadalupe

Área de adscripción: Servicio de Biología de la Reproducción

---

Domicilio:	Calz Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990.
Teléfono:	57245900 extensión 23719
Correo electrónico:	dian_br2@hotmail.com
Matrícula IMSS	98264699

**PERSONAL DE CONTACTO PARA DUDAS SOBRE SUS DERECHOS COMO PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación: Calz Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990. Teléfono (55) 5724 5900 extensión 23768, Correo electrónico: [efreen.montano@imss.gob.mx](mailto:efreen.montano@imss.gob.mx)

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

**FIRMA DEL PACIENTE.**

Se me ha explicado el estudio de investigación y me han contestado todas mis preguntas. Considero que comprendí la información descrita en este documento y libremente doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

---

*Firma del paciente*

**NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL ENCARGADO DE SOLICITAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar en este estudio de investigación.

---

*Nombre, firma y matrícula del encargado de obtener el  
Consentimiento Informado*

---

Firma

**FIRMA DEL TESTIGO**

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

---

Testigo 1

---

Nombre, dirección, relación

---

Firma

**FIRMA DEL TESTIGO.**

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

---

Testigo 2

---

Nombre, dirección, relación

---

Firma

## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3

“Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez”



### **PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_

Dominio	Preguntas	Rango de puntuación	Factor	Rango máximo	Rango mínimo	Puntuación
Deseo	1, 2	1 – 5	0.6	1.2	6.0	
Excitación	3, 4, 5, 6	0 – 5	0.3	0	6.0	
Lubricación	7, 8, 9, 10	0 – 5	0.3	0	6.0	
Orgasmo	11, 12, 13	0 – 5	0.4	0	6.0	
Satisfacción	14, 15, 16	0 (or 1) – 5	0.4	0.8	6.0	
Dolor	17, 18, 19	0 – 5	0.4	0	6.0	
Rango de puntuación de escala completa				2.0	36	

Recopiló, nombre y firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO 3.

### INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

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

#### Definiciones:

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

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

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

#### Marque sólo una alternativa por pregunta

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

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

- 5– Siempre o casi siempre
- 4– La mayoría de las veces (más que la mitad)
- 3– A veces (alrededor de la mitad)
- 2– Pocas veces (menos que la mitad)
- 1– Casi nunca o nunca

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

- 5– Muy alto
- 4– Alto
- 3– Moderado
- 2– Bajo
- 1– Muy bajo o nada

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

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

- 0– No tengo actividad sexual
- 5– Siempre o casi siempre
- 4– La mayoría de las veces (más que la mitad)
- 3– A veces (alrededor de la mitad)
- 2– Pocas veces (menos que la mitad)
- 1– Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- 0– No tengo actividad sexual
- 5– Muy alto
- 4– Alto
- 3– Moderado
- 2– Bajo
- 1– Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- 0– No tengo actividad sexual
- 5– Muy alta confianza
- 4– Alta confianza
- 3– Moderada confianza
- 2– Baja confianza
- 1– Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- 0– No tengo actividad sexual
- 5– Siempre o casi siempre
- 4– La mayoría de las veces (más que la mitad)
- 3– A veces (alrededor de la mitad)
- 2– Pocas veces (menos que la mitad)
- 1– Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- 0– No tengo actividad sexual
- 5– Siempre o casi siempre
- 4– La mayoría de las veces (más que la mitad)

- 3– A veces (alrededor de la mitad)
- 2– Pocas veces (menos que la mitad)
- 1– Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- 0– No tengo actividad sexual
- 1– Extremadamente difícil o imposible
- 2– Muy difícil
- 3– Difícil
- 4– Poco difícil
- 5– No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- 0– No tengo actividad sexual
- 5– Siempre o casi siempre la mantengo
- 4– La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- 3– A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- 2– Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- 1– Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- 0– No tengo actividad sexual
- 1– Extremadamente difícil o imposible
- 2– Muy difícil
- 3– Difícil
- 4– Poco difícil
- 5– No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- 0– No tengo actividad sexual
- 5– Siempre o casi siempre
- 4– La mayoría de las veces (más que la mitad)
- 3– A veces (alrededor de la mitad)
- 2– Pocas veces (menos que la mitad)
- 1– Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- 0– No tengo actividad sexual
- 1– Extremadamente difícil o imposible
- 2– Muy difícil
- 3– Difícil
- 4– Poco difícil
- 5– No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- 0– No tengo actividad sexual
- 5– Muy satisfecha
- 4– Moderadamente satisfecha
- 3– Ni satisfecha ni insatisfecha
- 2– Moderadamente insatisfecha
- 1– Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- 0– No tengo actividad sexual
- 5– Muy satisfecha
- 4– Moderadamente satisfecha
- 3– Ni satisfecha ni insatisfecha
- 2– Moderadamente insatisfecha
- 1– Muy insatisfecha

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

- 5– Muy satisfecha
- 4– Moderadamente satisfecha
- 3– Ni satisfecha ni insatisfecha
- 2– Moderadamente insatisfecha
- 1– Muy insatisfecha

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

- 5– Muy satisfecha



- 4– Moderadamente satisfecha
- 3– Ni satisfecha ni insatisfecha
- 2– Moderadamente insatisfecha
- 1– Muy insatisfecha

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

- 0– No tengo actividad sexual
- 1– Siempre o casi siempre
- 2– La mayoría de las veces (más que la mitad)
- 3– A veces (alrededor de la mitad)
- 4– Pocas veces (menos que la mitad)
- 5– Casi nunca o nunca

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

- 0– No tengo actividad sexual
- 1– Siempre o casi siempre
- 2– La mayoría de las veces (más que la mitad)
- 3– A veces (alrededor de la mitad)
- 4– Pocas veces (menos que la mitad)
- 5– Casi nunca o nunca

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

- 0– No tengo actividad sexual
- 1– Muy alto
- 2– Alto
- 3– Moderado
- 4– Bajo
- 5– Muy bajo o nada

Gracias por completar este cuestionario.