



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN SUR CIUDAD DE MÉXICO



**UMAE CENTRO NACIONAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI “DR. BERNARDO
SEPÚLVEDA”**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO DE INESTABILIDAD
EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRÍA
“DR. HÉCTOR H. TOVAR ACOSTA”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

PRESENTA:

DRA. ADEHIRA YAMILE RAMOS RODRÍGUEZ

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DRA. MARCELA TORRES HERNANDEZ

15 DE AGOSTO 2022, CIUDAD DE MÉXICO



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.

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

MARCELA TORRES HERNANDEZ

Matrícula: 98370084

Psiquiatra

Adscripción: Hospital Psiquiátrico Héctor H. Tovar Acosta

Teléfono trabajo: 56068623 Ext 21333

Correo: marcela.torresh@imss.gob.mx

AUTOR E IDEA ORIGINAL:

Dra. Adehira Yamile Ramos Rodríguez

Email: adehira.ramos@gmail.com

Matrícula: 97374707

Residente en la Especialidad de Psiquiatría

Sede: Centro Médico Nacional Siglo XXI

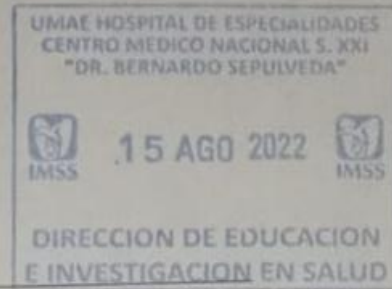
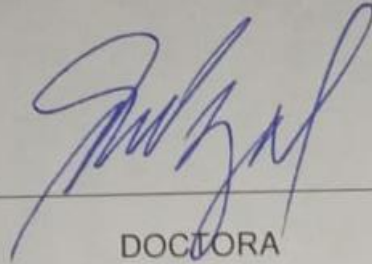
Sub-sede: Hospital de Psiquiatría Héctor H. Tovar Acosta

Avala: Universidad Nacional Autónoma de México

LUGAR DEL ESTUDIO:

Hospital de Psiquiatría "Dr. Héctor H. Tovar Acosta" del IMSS, CDMX, alcaldía Tlalpan, en la calle Avenida San Fernando No. 201

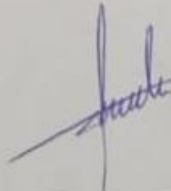
DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRÍA "DR. HÉCTOR H. TOVAR ACOSTA".



DOCTORA
VICTORIA MENDOZA ZUBIETA
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DOCTOR
DR. JOSÉ DE JESÚS FAVILA BOJÓRQUEZ
TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA



NOMBRE DEL TUTOR
DR. MARCELA TORRES HERNÁNDEZ
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3601.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS 17 CI 09 015 034
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 023 2017082

FECHA Lunes, 06 de junio de 2022

M.E. marcela torres hernandez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Disfunción sexual en pacientes con trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad del Hospital Regional de Psiquiatría Dr. Héctor H. Tovar Acosta** 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 **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional
R-2022-3601-061

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. Carlos Fredy Cuevas García
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

DEDICATORIAS

Agradezco a mis familiares por acompañarme en este proceso

ÍNDICE

	Tema	Página
1	Resumen	8
2	Marco Teórico	9
3	Planteamiento del problema	13
4	Justificación	14
5	Pregunta de investigación	14
6	Hipótesis	14
7	Objetivos	15
8	Metodología	15
9	Población de estudio	16
10	Criterios de selección	16
11	Descripción general del estudio	17
12	Análisis de datos	19
13	Definición de variables	19
14	Aspectos éticos	22
15	Recursos humanos, financieros y materiales	23
16	Resultados	24
17	Discusión	31
18	Conclusión	33
19	Bibliografía	34
20	Anexos	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Tema	Página
1	Tabla 1. Variables operacionales parte 1	20
2	Tabla 2. Variables operacionales parte 2	21
3	Tabla 3. Descripción gastos de inversión y valor monetario	23
4	Tabla 4. Descripción de variables sociodemográficos de los sujetos de estudio	24
5	Tabla 5. Descripción de número de parejas sexuales expresado en frecuencia y porcentaje.	25
6	Tabla 6. Descripción de número de relaciones sexuales de riesgo expresado en frecuencia y porcentaje.	25
7	Tabla 7. Descripción de pacientes con disfunción sexual global y sin disfunción sexual global expresado en frecuencia y porcentajes.	26
8	Tabla 8. Relación entre la severidad del trastorno límite de la personalidad basado en puntaje de Borderline Symptom List 23 y la función sexual global.	27
9	Tabla 9. Distribución por sexo de la ausencia o presencia de disfunción sexual global expresado en porcentajes.	27
10	Tabla 10. Distribución de la ausencia o presencia de disfunción sexual relacionado con los psicofármacos expresado en porcentajes.	28
11	Tabla 11. Descripción de ausencia o presencia de función sexual global en pacientes con trastorno límite de la personalidad y comorbilidad con otro trastorno mental expresado en porcentajes.	30
12	Tabla 12. Descripción de actividades a realizar para la elaboración de la investigación	36

GLOSARIO DE ABEVIATURAS

TLP: Trastorno limite de la personalidad

OMS: Organización mundial de la salud

BSL-23: Borderline Symptom List 23

CSFQ-14: changes in sexual functioning questionnaire

I. RESUMEN

¹ Ramos-Rodríguez, AY ², ³

¹ Médico psiquiatra, ² Residente de la especialidad en psiquiatría

³ Médico psiquiatra

TÍTULO: Nivel de funcionamiento sexual en pacientes con trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad del Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta”

INTRODUCCIÓN: La sexualidad es un tema poco estudiado en pacientes con algún tipo de trastorno mental. Esta facultad individual se olvida en el estudio global del paciente, aunque existe evidencia científica de que cualquier trastorno mental puede interferir el desarrollo sexual satisfactorio.

OBJETIVO: Calcular la prevalencia de disfunción sexual global en pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad.

MATERIAL Y METODOS: El tipo de estudio será observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio deberá contar con el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. Se aplicarán dos escalas: BSL-23 y CSFQ-14. El intervalo de muestreo es de cuatro meses, enero 2022-abril 2022. Los resultados se representarán con medidas de tendencia central y prevalencia.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS: No se realizará ningún tipo de intervención directa en los pacientes. Todos los objetivos del presente estudio se encuentran apegados a la Ley General de Salud (apartado de investigación en salud).

RESULTADOS: Al momento de evaluar el funcionamiento sexual 4 (28.6%) no tenían disfunción sexual global, y 10 (71.4%) si tenían disfunción sexual global. En el análisis cruzado entre la gravedad del TLP y la disfunción sexual global, no tenían disfunción 7.1% de pacientes con trastorno leve, 14.3% con trastorno grave y 7.1% con trastorno muy grave, mientras que aquellos con disfunción sexual fueron 42.9% con trastorno leve, 7.1% con trastorno grave y 21.5% con trastorno muy grave. En el análisis cruzado entre el sexo y la disfunción sexual global, de aquellos sin disfunción sexual 21.4% fueron masculinos y 7.1% femenino, mientras de los que si tienen disfunción sexual 7.1% son masculinos y 92.9% femeninos

CONCLUSIONES: La mayoría de los sujetos de estudio presento disfunción sexual, las fases de la respuesta sexual mas afectadas son interés y placer.

PALABRAS CLAVE: sexualidad, trastorno límite de la personalidad, CSFQ-14

II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la sexualidad como un aspecto central e integral en la vida del ser humano. Es entonces la *salud sexual* un estado de bienestar físico, emocional y mental. La *sexualidad* trasciende la categoría biológica: es una dimensión de la personalidad del individuo, todos los elementos que configuran su *ser sexual*. El individuo desde la perspectiva de la OMS, tiene el derecho a una sexualidad plena, a la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia ¹.

La sexualidad es un tema poco estudiado en pacientes con algún tipo de trastorno mental, las actuales líneas terapéuticas y de investigación suelen dirigirse a los componentes psicopatológicos de mayor gravedad y a sus características neurobiológicas. Esta facultad individual se olvida en el estudio global del paciente, a pesar de que existe evidencia científica de que cualquier trastorno mental puede interferir en el desarrollo sexual satisfactorio ^{2,3,4}.

La clasificación de la respuesta sexual humana más aceptada por la comunidad científica es la denominada *trifásica*: deseo, excitación y orgasmo ⁵. Las disfunciones sexuales son entonces clasificadas dependiendo de la fase en que se presentan:

- 1) Deseo: deseo sexual hipoactivo, aversión al sexo.
- 2) Excitación: trastorno de la excitación sexual en la mujer, disfunción eréctil
- 3) Orgasmo: orgasmo inhibido, eyaculación precoz ⁶.

La entidad psiquiátrica que suele acaparar las teorías de la psicogénesis y el impacto de una perturbación temprana y constante de la sexualidad sigue siendo el *trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad* o *trastorno límite de la personalidad* (TLP). Los sistemas nosográficos de la psiquiatría moderna conciben al TLP como un patrón básico de inestabilidad en las relaciones interpersonales, problemas de la autoimagen, disregulación afectiva e impulsividad ⁷.

El TLP afecta hasta un 2 % de la población general y es causante de una limitación importante en la funcionalidad de estos pacientes. Las cifras parecen ser mayores en la población psiquiátrica, con una prevalencia del 10 %, un predominio notable en el sexo femenino frente al masculino (3:1). Otros estudios apuntan que la prevalencia puntual de por vida es hasta de un 6 % ⁸.

La etiopatogenia del TLP es igual de controversial que su clasificación nosológica. El modelo explicativo más popular y aceptado por la comunidad científica proviene de Marsha M. Linehan, creadora de la terapia dialéctico conductual. Según la autora, el paciente con TLP es el producto de dos factores: 1) una vulnerabilidad biológica innata que lo predispone a una hiperreactividad emocional y 2) un ambiente familiar invalidante. El trastorno, en congruencia con estos dos factores psicogenéticos, tendrá como característica principal una regulación emocional errática ^{9,10}.

La literatura describe que a menudo las mujeres con TLP adoptan conductas sexuales problemáticas en conjunto con relaciones afectivas intensas e inestables. Es habitual que los pacientes con TLP utilicen conductas sexuales del espectro impulsivo-compulsivo

para evitar sentimientos de vacuidad crónica, estados disfóricos y problemas identitarios
11.

Las mujeres con TLP tienen más probabilidades de desarrollar actitudes sexuales disfuncionales. Se han descrito tres principales tesis para explicar esta desproporcionada estadística al respecto:

1) La tasa de abuso sexual infantil en esta población oscila entre el 60-80 %, con una asociación entre la gravedad del trauma sexual y la sintomatología posterior.

2) La población con TLP cuenta con una impulsividad y disposición temperamental hacia la búsqueda de sensaciones novedosas bastante elevados que facilita una constante de prácticas sexuales erráticas y de alto riesgo. En un estudio descriptivo se encontró que hasta un 46 % de mujeres diagnosticadas con TLP durante los últimos 5 años habían experimentado por lo menos una relación sexual de riesgo con extraños.

3) Un creciente cuerpo de evidencia sugiere que el apego inseguro está estrechamente vinculado con las actitudes sexuales disfuncionales. Los individuos con apegos ansiosos (inseguros) se encuentran preocupados por el abandono y/o el rechazo, y tienden a establecer relaciones sexuales para cautivar a su pareja.

4) La terapia farmacológica en este tipo de pacientes para controlar la dimensión psicobiológica de la impulsividad y la inestabilidad afectiva incluye antidepresivos, antipsicóticos y moduladores del estado de ánimo como sustancias de primera línea, estos se han asociado a una prevalencia importante de disfunción sexual secundaria

11,12,13.

Una amplia revisión narrativa realizada por López-Pérez (2018) sobre sexualidad y apego en TLP arrojó que los pacientes con este diagnóstico tienen más actitudes negativas hacia la sexualidad, ambivalencia sexual, mayor insatisfacción sexual y evitación de relaciones sexuales, actualmente no existe bibliografía que describa la fase de la conducta sexual mayormente afectada en las pacientes con TLP, sin embargo debido a las descripciones sobre la conducta sexual de los pacientes se sabe que si logran relacionarse sexualmente con otros aunque sea de forma conflictiva, pero no se describe si relacionándose logran el orgasmo o si requieren del orgasmo para considerar una relación sexual placentera. Hay poca información que describa la disfunción sexual global en hombres con diagnóstico de TLP¹⁴.

Esta investigación pretende evaluar la disfunción sexual de los pacientes con TLP, y hacer de esta variable un elemento de suficiente relevancia clínica para ser considerado en el abordaje diagnóstico y terapéutico con el fin último de proporcionar un estado de salud cercano a la concepción operativa de la OMS.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mundialmente las cifras de personas con algún trastorno mental alcanzan hasta los 450 millones. Estas entidades patológicas representan hasta un 12 % de la carga global de enfermedades. Un problema de gran magnitud que impacta negativamente en las áreas personal, social y económica de quien lo padece, sin considerar aspectos operativos como los gastos sociales ¹⁶.

El funcionamiento sexual deviene como elemento de gran peso en el funcionamiento social del individuo. La literatura científica que se puede encontrar en cuanto a sexualidad y TLP suele tener dificultades en la articulación de los elementos biológicos (comorbilidades médicas y psiquiátricas, tipos de fármacos prescritos), psicológicos (antecedentes de abuso sexual) y clínicos (severidad del trastorno de personalidad), generalmente concluyendo con una visión reduccionista de la enfermedad.

Lo anterior, reitera la importancia de esclarecer qué papel cumple la sexualidad en la psicopatología del paciente con TLP, pero utilizando un enfoque holístico.

IV. JUSTIFICACIÓN

Con antelación hemos discutido que la sexualidad es un componente integral en la construcción identitaria de todo ser humano y fundamental para el disfrute de sus relaciones interpersonales. Pero, la cantidad de literatura disponible que explora la sexualidad en personas con trastornos mentales es mínima en comparación con sus crecientes cifras mundiales².

El Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” recibe un considerable flujo de pacientes con diagnóstico de TLP, colocando a esta entidad en los tres principales diagnósticos de ingreso de acuerdo con el Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” del 2019¹⁵. Los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos suelen dirigirse a paliar los síntomas afectivos y ansiosos. Líneas de investigación como la presente ambiciona integrar nuevas variables clínicas, como la sexualidad, en los protocolos de estudio y diagnósticos rutinarios en pacientes hospitalizados.

V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Los pacientes con trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad del Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” tienen disfunción sexual?

VI. HIPÓTESIS

Los pacientes con diagnóstico de TLP tienen disfunción sexual y la fase más afectada es la del orgasmo

VII. OBJETIVOS

Generales:

1. Calcular la prevalencia de disfunción sexual en pacientes con diagnóstico de TLP

específicos:

1. Determinar la fase de la respuesta sexual mayormente afectada en pacientes con diagnóstico de TLP
2. Describir los factores sociodemográficos asociados a la disfunción sexual
3. Identificar la terapéutica farmacológica empleada en pacientes con diagnóstico de TLP y disfunción sexual
4. Exponer la gravedad del TLP cuando se presenta disfunción sexual.

VIII. METODOLOGÍA

Lugar de estudio

1. Hospital de Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” del IMSS, se ubica en la CDMX, alcaldía Tlalpan, en la calle Avenida San Fernando No. 201. Esta unidad cuenta con un área de admisión continua, consultorios para la consulta externa y dos pabellones para ingresos hospitalarios (mujeres y hombres).

Diseño y tipo de estudio

1. Observacional, descriptivo y transversal

IX. POBLACION DE ESTUDIO

Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión descritos en el apartado siguiente, que sean derechohabientes del IMSS y sean ingresados al Hospital Regional de Psiquiatría Dr. Héctor H. Tovar Acosta en el periodo comprendido entre Enero 2022 y Abril 2022.

X. CRITERIOS DE SELECCION

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que cumplan con los criterios diagnósticos para TLP según el DSM-5
2. Pacientes con diagnóstico de TLP ingresados hospitalariamente en el periodo comprendido para el muestreo
3. Pacientes alfabetizados y con el nivel de comprensión suficiente para responder los cuestionarios aplicados
4. Pacientes con una edad mayor o igual a 18 años
5. Pacientes que acepten formar parte del estudio previo consentimiento informado

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que no acepten formar parte de dicho estudio por consideraciones personales y no firmen el consentimiento informado.
2. Pacientes con diagnóstico de algún trastorno neurológico (estructural y/o funcional).

Criterios de eliminación:

1. Pacientes que rechacen participar en el estudio durante su realización.

Muestreo

1. Muestra no probabilística por conveniencia.

XI. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El tipo de estudio será observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio deberá cumplir con los criterios de inclusión mencionados. El intervalo de muestreo es de cuatro meses, entre Enero 2022 y Abril 2022. La hoja de recolección de datos tendrá ítems para evaluar las variables sociodemográficas y clínicas (ver Anexo 1).

El principal instrumento clinimétrico a utilizar es el CSFQ-14:

1. Es un cuestionario autoaplicable que se compone de 14 ítems que evalúan las tres fases de la respuesta sexual y el placer: deseo (ítems 2-6) sub dividido en deseo/frecuencia y deseo/interés, excitación (ítems 7-9), orgasmo (ítems 11-13) y placer (ítem 1). Los ítems se puntúan siguiendo una escala tipo Likert de 5 valores, que pueden hacer referencia a patrones de frecuencia y otros de intensidad.
2. Hay una versión para mujeres y otra para hombres
3. Está validada al español en pacientes con trastorno mental grave y en mujeres postmenopáusicas
4. Proporciona un puntaje global y rango de puntajes por escala según la fase sexual, las puntuaciones más altas reflejan un mejor funcionamiento

CSFQ-14 (Cuestionario de Cambios en la Función Sexual Versión Breve-14)
Mujeres

Subescalas:

1) Deseo/frecuencia (ítems 2 y 3): Rango 2-10.

≤ 6 puntos: disfunción sexual

2) Deseo/ interés (ítems 4-6): Rango 3-15

≤ 9 puntos: disfunción sexual

3) Excitación (ítems 7-9): Rango 3-15

≤ 12 puntos: disfunción sexual

4) Orgasmo (ítems 11-13): Rango 3-15

≤ 11 puntos: disfunción sexual

5) Placer (ítem 1): rango 1-5

≤ 4 puntos: disfunción sexual

Hombres:

1) Deseo/frecuencia (ítems 2 y 3): Rango 2-10.

≤ 8 puntos: disfunción sexual

2) Deseo/interés (ítems 4-6): Rango 3-15

≤ 11 puntos: disfunción sexual

3) Excitación (ítems 7-9): Rango 3-15

≤ 13 puntos: disfunción sexual

4) Orgasmo (ítems 11-13): Rango 3-15

≤ 13 puntos: disfunción sexual

5) Placer (ítem 1): rango 1-5

≤ 4 puntos: disfunción sexual

5. Los puntos de corte de puntuación total propuestos en la versión española para pacientes con trastornos mentales graves son:

- Mujeres: menor o igual a 43 puntos indican una disfunción sexual global
- Hombres: menor o igual a 47 puntos indican una disfunción sexual global

6. El coeficiente alfa de Cronbach para la puntuación total del CSFQ-14 fue de 0.90 para la versión femenina y de 0.89 para la versión masculina ^{17, 18, 19}.

El BSL-23 es un cuestionario autoaplicable para evaluar la sintomatología en el TLP. Se encuentra validado en población española. Se compone de una escala básica de 23 ítems, una escala de análisis visual de la percepción del estado general y una escala complementaria para una evaluación conductual, de 11 ítems. Es posible determinar la severidad del trastorno según el puntaje total arrojado en tres categorías: leve, grave y muy grave. La escala tiene una alta confiabilidad (alfa de Cronbach = 0.949), así como una buena estabilidad test-retest ²⁰.

XII. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos con los instrumentos de recolección serán analizados con programas estadísticos, como el SPSS 22.0 y Microsoft Excel 2010. El nivel de disfunción sexual global en pacientes con TLP será presentando en prevalencia y los puntajes de la CSFQ-14 y BSL-23 utilizando medidas de tendencia central. Los fármacos prescritos con la medida de proporciones según la familia a la que pertenezcan (antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos o anticonvulsivantes). Las variables sociodemográficas se expresarán en porcentajes.

XIII. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1. Variables dependientes: disfunción sexual y severidad de trastorno límite de la personalidad
2. Variable independiente: diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (TLP)

Tabla 1. Variables operacionales

Variable sociodemográfica	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Edad	Periodo desde el nacimiento hasta el momento actual	Años de vida de una persona	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Identidad de género sexo-biológica del paciente	Cualitativa nominal (dicotómica)	Masculino Femenino
Nivel máximo de estudios	Máximo nivel de estudios concretados	Grado académico máximo	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura
Estado Civil	Situación jurídica de las personas físicas determinada por el matrimonio.	Condición civil del paciente	Cualitativa nominal	Soltero/a Casado/a Unión libre Viudo/a
Inicio de vida sexual activa (IVSA)	Edad en la que el individuo comienza realiza su primera relación sexual	Inicio de la expresión conductual de la sexualidad (mantener relaciones sexuales)	Cuantitativa discreta	≤18 años 19-25 años >26 años
Número de parejas sexuales en el último año (NPS)	Cantidad de personas con las cuales ha realizado comportamientos orientados a la obtención de placer sexual	Cantidad de parejas sexuales	Cuantitativa discreta	≤1 pareja 2-5 parejas >6 parejas
Número de relaciones sexuales de riesgo (NRSR)	Cantidad de situaciones donde el individuo se vio expuesto a prácticas sexuales con factores de riesgo: múltiples parejas, uso de sustancias durante el acto sexual, no uso de métodos de protección y/o anticonceptivos	Cantidad de relaciones sexuales con factores de riesgo	Cuantitativa discreta	≤1 RSR 2-5 RSR >6 RSR

Variables operacionales parte 1.

Tabla 2. Variables operacionales				
Variable clínica	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Trastorno límite de la personalidad (DSM-5)	Conducta donde existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira	Patrón de comportamientos y cogniciones disfuncionales	Cualitativa nominal	Diagnóstico categorial: Cumple con los criterios del DSM-5
Gravedad de trastorno límite de la personalidad	Gravedad se entiende como un estado de salud que pone en peligro la vida	Obtener entre 49-62 puntos en escala BSL 23	Cualitativa ordinal	Diagnóstico dimensional y de gravedad: BSL (Borderline Symptoms List)-23: 48 puntos: leve 49 y 62 puntos: grave >63 puntos: muy grave
Funcionamiento sexual global	Cualitativo de la sexualidad en su sentido más pleno, tanto en hombres como mujeres, y que remite a la respuesta trifásica del acto sexual: deseo, excitación y orgasmo.	Plenitud de la sexualidad individual	Cualitativa nominal discreta	CSFQ-14 (Cuestionario de Cambios en la Función Sexual Versión Breve-14) Mujeres ≤ 43 puntos: disfunción sexual global Subescalas: Hombres: ≤ 47 puntos: disfunción sexual global
Fármacos prescritos durante el internamiento	Sustancia química purificada utilizada en la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de una enfermedad.	Prescripción farmacológica	Cualitativa nominal	Antidepresivos Benzodiacepinas Antipsicóticos Antiepilépticos

Variables operacionales parte 2.

XIV. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación es considerada sin riesgo para el sujeto de estudio, en función del empleo de técnicas y métodos de investigación documental (entrevistas, cuestionarios hetero y autoaplicables), sin ninguna intervención o modificación de variables fisiológicas, psicológicas o sociales. La naturaleza misma del estudio será informada con detalle en el consentimiento informado.

Dando cumplimiento a la normativa oficial de investigación en humanos, se menciona lo siguiente: según lo dispuesto en La Ley General de Salud en Materia de la Investigación en Salud, capítulo I, artículo No. 17, en el reglamento publicado en el diario oficial de la federación el 6 de Enero de 1987, se cataloga como “sin riesgo” ya que la modalidad es meramente observacional y descriptiva. Todas las líneas de acción se encuentran dentro del marco dispuesto por los artículos contenidos en el apartado de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, además de los principios determinados en el Informe Belmont (1979), específicamente en los Principios éticos básicos y la aplicación del Consentimiento Informado. Se protegerá confidencialidad de los pacientes asignando un número de folio.

XV. RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

Humanos

1. Residente de la especialidad en Psiquiatría quien aplicará los instrumentos de recolección de datos y el análisis estadístico.
2. Médico psiquiatra adscrito a la unidad que fungirá como asesor metodológico

Tabla 3. Gastos de inversión	
	Valor monetario
Equipo ASUS de cómputo 6 a generación, Laptop (propiedad del tesista)	\$ 12,000
Impresora marca Samsung MS2850	
Toner Samsung Negro ML-D2850A	\$ 3,000.00
(propiedad de la unidad hospitalaria)	\$ 754.00
SUBTOTAL DE LOS GASTO DE INVERSIÓN	\$ 15, 754.00
GASTOS CORRIENTES	VALOR MONETARIO
Artículos, materiales y accesorios	
Hojas blancas (paquete de 500 hojas)	\$ 80.10
Gastos de trabajo de campo	\$ 0.00
Gastos de atención a profesores visitantes, expertos y/o técnicos	\$ 0.00
SUBTOTAL DE LOS GASTOS CORRIENTES	\$ 80.10
TOTAL	\$ 15, 834.10

Descripción de gastos de inversión y valor monetario

XVI. RESULTADOS

Se recabaron un total de 14 participantes, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4. Variables sociodemográficas			
		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	6	42.9%
	Casado	5	35.7%
	Unión Libre	2	14.3%
	Divorciado	1	7.1%
	Total	14	100.0%
Sexo	Femenino	10	71.4%
	Masculino	4	28.6%
	Total	14	100%
Escolaridad	Primaria	1	7.1%
	Secundaria	2	14.3%
	Bachillerato	4	28.6%
	Licenciatura	7	50.0%
	Total	14	100.0%

Descripción de variables sociodemográficos de los sujetos de estudio.

A la variable cuantitativa edad, se le aplicaron pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk, obteniéndose un resultado de 14, determinándose como muestra normal, con una media de 32.7 y una desviación estándar de 11.7. Referente al sexo, 4 (28.6%) participantes fueron masculinos y 10 (71.4%) femeninos. Acorde al estado civil, 6 (42.9%) fueron solteros, 5 (35.7%) estaban casados, 2 (14.3%) se encuentran en unión libre y 1 (7.1%) divorciado. Hablando respecto al máximo grado académico alcanzado por los participantes, 1 (7.1%) completó grado primario, 2 (14.3%) el nivel secundaria, 4 (28.6%) el grado bachillerato, y 7 (50%) el nivel licenciatura (ver tabla 4).

Tabla 5. Número de parejas sexuales		
Parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
1	3	21.4%
4	6	42.9%
10	1	7.1%
15	1	7.1%
20	1	7.1%
30	1	7.1%
35	1	7.1%
Total	14	100.0%

Descripción de número de parejas sexuales expresado en frecuencia y porcentaje.

El número de parejas sexuales presentó una media de 9.7 con una desviación de 2.9, con un valor mínimo de 1 y un máximo de 35 (ver tabla 5).

Tabla 6. Número de relaciones sexuales de riesgo		
Parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
0	6	42.9%
1	2	14.3%
2	2	14.3%
4	1	7.1%
5	2	14.3%
15	1	7.1%
Total	14	100.0

Descripción de número de relaciones sexuales de riesgo expresado en frecuencia y porcentaje.

Al hablar de la cantidad de relaciones de riesgo, se presentó una media de 2.5, con un valor mínimo de 0 y un máximo de 15. El inicio de la vida sexual activa se encontró en una media de 15.2 años, con una desviación de 0.9. Edad mínima 4 años, seguido por 13 años y edad máxima 18 años (ver tabla 6).

Tabla 7. Función sexual global		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin Disfunción Sexual Global	4	28.6%
Con Disfunción Sexual Global	10	71.4%
Total	14	100.0%

Descripción de pacientes con disfunción sexual global y sin disfunción sexual global expresado en frecuencia y porcentajes.

Referente al puntaje obtenido al momento de evaluar el funcionamiento sexual con el instrumento CSFQ-14 con una puntuación media de 40 y una desviación 2.88. De estos mismos, 4 (28.6%) no tenían disfunción sexual global, y 10 (71.4%) si tenían disfunción sexual global (ver tabla 7).

Tabla 8. Función sexual por etapas de la respuesta sexual					
	Deseo frecuencia	Deseo interés	Excitación	Orgasmo	Placer
Sin disfunción	21.4%	7.1%	21.4%	28.6%	7.1%
Con disfunción	78.6%	92.9%	78.6%	71.4%	92.9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Descripción de pacientes con disfunción sexual global y sin disfunción sexual global según la etapa de la respuesta sexual expresado en porcentajes.

Respecto al deseo, se obtuvo una puntuación media de 5.5 y una desviación de 0.6, de los cuales 3 (21.4%) no presentaron disfunción en esta área, mientras que 11 (78.6%) si lo presentaron. Sobre al interés, se obtuvo una puntuación media de 5.0 y una desviación de 0.5, con 1 (7.1%) sin presentar disfunción en esta área, y 13 (92.9%) si presentaban. En la fase de respuesta de excitación, se obtuvo una puntuación media de 8.7 y una desviación de 1.1, de los cuales 3 (21.4%) no presentaron disfunción en esta área, mientras que 11 (78.6%) si lo presentaron. Respecto al orgasmo, se obtuvo una puntuación media de 8.9 con una desviación de 1.1, de los cuales 4 (28.6%) no presentaron disfunción en esta área, mientras

que 10 (71.4%) si lo presentaron. Sobre la fase de respuesta sexual de placer, se obtuvo una puntuación media de 2.3 con una desviación de 0.3, de los cuales 1 (7.1%) participante no tenía disfunción en esta área, y 13 (92.9%) sí (ver tabla 8).

Tabla 8. Función sexual global y puntaje BSL-23				
	BSL-23			Total
	Leve	Grave	Muy Grave	
Sin Disfunción Sexual Global	7.1%	14.3%	7.1%	28.6%
Con Disfunción Sexual Global	42.9%	7.1%	21.5%	71.4%
Total	50%	21.4%	28.6%	100%

Relación entre la severidad del trastorno límite de la personalidad basado en puntaje de Borderline Symptom List 23 y la función sexual global.

Al hablar de la categoría del Trastorno Límite de la Personalidad que cada participante presentaba, 7 (50%) presentó un trastorno leve, 3 (21.4%) un trastorno grave, y 4 (28.6%) muy grave. En el análisis de cruzado entre la gravedad del TLP y la disfunción sexual global, no tenían disfunción 7.1% de pacientes con trastorno leve, 14.3% con trastorno grave y 7.1% con trastorno muy grave, mientras que aquellos con disfunción sexual fueron 42.9% con trastorno leve, 7.1% con trastorno grave y 21.5% con trastorno muy grave (ver tabla 8).

Tabla 9. Función sexual global por sexo			
	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Sin disfunción sexual global	21.4%	7.1%	28.5%
Con disfunción sexual global	7.1%	92.9%	100%
Total	28.5%	71.5%	100%

Distribución por sexo de la ausencia o presencia de disfunción sexual global expresado en porcentajes.

En el análisis cruzado entre el sexo y la disfunción sexual global, de aquellos sin disfunción sexual 21.4% fueron masculinos y 7.1% femenino, mientras de los que si tienen disfunción sexual 7.1% son masculinos y 92.9% femeninos (ver tabla 9).

Tabla 10. Función sexual global y uso de fármacos			
		Sin disfunción sexual	Con disfunción sexual
Antidepresivos	Sin antidepresivos	0%	7.1%
	Sertralina	14.3%	42.8%
	Fluoxetina	7.1%	7.1%
	Venlafaxina	7.1%	14.3%
Total		28.5%	71.3%
antipsicóticos	Sin antipsicóticos	0%	42.9%
	Risperidona	21.4%	0%
	Quetiapina	7.1%	28.6%
Total		28.5%	71.5%
Benzodiacepina	Sin benzodiacepina	21.5%	28.6%
	Clonazepam	7.1%	21.5%
	Alprazolam	0%	14.2%
	Lorazepam	0%	7.1%
Total		28.6%	71.4%
Estabilizadores del estado del ánimo	Sin modulador	28.6%	57.2%
	Topiramato	0%	7.1%
	Pregabalina	0%	7.1%
Total		28.6%	71.4%
Otros fármacos	Sin otros fármacos	28.6%	50%
	Hidroxizina	0%	7.1%
	Amitriptilina	0%	7.1%
	Imipramina	0%	7.1%
Total		28.6%	73.3%

Distribución de la ausencia o presencia de disfunción sexual relacionado con los psicofármacos expresado en porcentajes.

Referente a la medicación con antidepresivos, 1 (7.1%) no tenía prescrito antidepresivo alguno, 8 (57.1%) usaban sertralina, 2 (14.3%) fluoxetina y 3 (21.4%) venlafaxina. En el análisis cruzado entre el antidepresivo utilizado y la disfunción sexual global, de aquellos sin disfunción sexual 14.3% usaron sertralina, 7.1% fluoxetina y 7.1% venlafaxina, mientras de los que si tienen disfunción sexual 7.1% no tenían prescrito ninguno, 42.8% sertralina, 7.1% fluoxetina y 14.3% venlafaxina (ver tabla 10).

En cuanto al manejo con antipsicótico, 6 (42.9%) no tenían prescrito ninguno, 3 (21.4%) ingerían risperidona y 5 (35.7%) quetiapina. En el análisis cruzado entre el antipsicótico utilizado y la disfunción sexual global, de aquellos sin disfunción sexual 21.4% utilizaban risperidona y 7.1% quetiapina, mientras de aquellos con disfunción sexual 42.9% no tenían prescrito ninguno y 28.6% tomaban quetiapina (ver tabla 10).

El tratamiento con benzodiazepinas, 7 (50%) no tenían prescrito ninguna, 4 (28.6%) toman clonazepam, 2 (14.3%) alprazolam y 1 (7.1%) Lorazepam. En el análisis cruzado entre la benzodiazepina ingerida y la disfunción sexual global, de aquellos sin disfunción sexual 21.5% no utilizaban ninguna y 7.1% ingería clonazepam, mientras de los que si tienen disfunción sexual 28.6% no usaban ninguna, 21.5% tomaban clonazepam, 14.2% alprazolam y 7.1% lorazepam (ver tabla 10).

Sobre los estabilizadores del estado de ánimo, 12 (85.7%) no tenían prescrito ninguno, 1 (7.1%) utilizaba topiramato y 1 (7.1%) pregabalina. En el análisis cruzado entre el modulador ingerido y la disfunción sexual global, de aquellos sin disfunción sexual ninguno usaba modulador del estado de ánimo, mientras de los que si tienen disfunción sexual 57.2% no tenían prescrito ninguno, 7.1% toma pregabalina y 7.1% topiramato.

Con respecto al uso de otros fármacos, 11 (78.6%) no tenían prescrito ningún otro fármaco de otros grupos, 1 (7.1%) utilizaban hidroxizina, 1 (7.1%) amitriptilina y 1 (7.1%) Imipramina. En el análisis cruzado entre la ingesta de otros fármacos y la disfunción sexual global, de aquellos sin disfunción sexual ninguno tenía prescrito otro tipo de fármacos, mientras de los que si tienen disfunción sexual 50% no tomaban ninguno, 7.1% hidroxizina, 7.1% amitriptilina y 7.1% Imipramina.

Tabla 11. Función sexual global y comorbilidad						
	Sin Diagnóstico Agregado	Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Moderado	Trastorno Depresivo Recurrente e Episodio Actual Grave	Trastorno de Ansiedad Generalizada	Trastorno por Consumo de Sustancias	Total
Sin Disfunción Sexual Global	14.3%	0%	14.3%	0%	0%	28.6%
Con Disfunción Sexual Global	14.3%	7.1%	21.4%	21.4%	7.1%	71.3%
Total	28.6%	7.1%	35.7%	21.4%	7.1%	100%

Descripción de ausencia o presencia de función sexual global en pacientes con trastorno límite de la personalidad y comorbilidad con otro trastorno mental expresado en porcentajes.

En cuanto al diagnóstico agregado con el que contaban los participantes, 4 (28.6%) no presentaban un diagnóstico agregado, 1 (7.1%) presentó Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Moderado, 5 (35.7%) tuvieron Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Grave, 3 (21.4%) contaron con un Trastorno de Ansiedad Generalizada, y 1 (7.1%) curso con Trastorno por Consumo de Sustancias (ver tabla 11).

En el análisis cruzado entre la disfunción sexual global y la presencia de un diagnóstico agregado, de aquellos sin disfunción sexual 14.2% no cuentan con diagnóstico agregado y 14.2% padecen de Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Grave, mientras de los que si tienen disfunción sexual 14.2% no tuvo diagnóstico agregado, 7.1% tenía Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Moderado, 21.4% padecen Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Grave, 21.4% presentan Trastorno de Ansiedad Generalizada y 7.1% trastorno por abuso de sustancia (ver tabla 11).

XVII. DISCUSIÓN

En los resultados se puede observar mayor cantidad de sujetos del sexo femenino (71.4%) comparado con los de sexo masculino (28.6%), es lo esperado comparado con lo reportado en la bibliografía, donde se menciona un predominio del sexo femenino en la prevalencia de los pacientes diagnosticados con trastorno límite de la personalidad esto explica la mayor cantidad de participantes del sexo femenino y una mayor dificultad para recabar información del sexo masculino.

En concordancia con lo descrito por López-Pérez (2018) quien afirma mayores dificultades en el practica de la sexualidad y actitudes negativas hacia la sexualidad en los pacientes con Trastorno límite de la personalidad, la mayoría de los sujetos de estudio presento disfunción sexual (71.4%) con base en el instrumento de medición CSFQ-14, lo anterior podría explicarse con variables que se discutirán más adelante, pero también valdrá la pena considerar en futuras ocasiones el antecedente de abuso sexual infantil, antecedente frecuente en la población con diagnóstico de TLP y que se puede inferir en al menos uno de los sujetos de estudio debido a edad de inicio de vida sexual activa fue a los 4 años de edad, lo anterior también podría explicar que las mujeres tengan mayor disfunción sexual comparado con la población masculina ya que según la OMS 1 de cada 5 mujeres vs 1 de cada 13 hombres pasara por abuso sexual antes de los 17 años.

Al hablar sobre las relaciones sexuales de riesgo todos los sujetos de estudio respondieron positivamente, superando notablemente el 46% reportado por Bouchard y Godbut, lo cual podría estar relacionado con la impulsividad presente en los pacientes con diagnóstico de TLP.

Contrario a la hipótesis establecida el orgasmo no fue la etapa de respuesta sexual más afectada, las etapas de la respuesta sexual más afectadas obteniendo el mismo porcentaje fueron interés y placer (92.9%), esto puede ser explicado por la comorbilidad ya que parte de la fenomenología de la comorbilidad mas asociada en el presente estudio (Trastorno depresivo recurrente) es la disminución del libido, además la mayoría se encontraba en tratamiento farmacológico con antidepresivos de los cuales ya se encuentra descrito como efecto secundario la disminución del

libido, aunque también se asocia el uso de antipsicóticos con disfunción sexual en el presente estudio no fue relevante contrario a lo observado con el tratamiento a base de benzodiazepinas donde el 42.8% tuvo disfunción sexual. En cuanto a la disfunción en el placer podría relacionarse con el uso de las relaciones sexuales como un medio para evitar el abandono debido al apego ansioso que suele existir en las personas con este diagnóstico.

No se encontró relación entre el grado de severidad del trastorno límite de la personalidad y la disfunción sexual, pues la mayoría de los sujetos de estudio con disfunción sexual puntuaban para la categoría de "leve".

Existen factores confusores en la realización de la investigación como la comorbilidad con otros trastornos mentales y presencia de terapia farmacológica, además debido al lugar y contexto de recolección es esperado encontrar mayor severidad del trastorno límite, mayor severidad de las comorbilidades y mayor número y dosis de fármacos.

XVIII. CONCLUSIÓN

La mayoría de los sujetos de estudio presento disfunción sexual, las fases de la respuesta sexual más afectadas son interés y placer, existe relación entre la disfunción sexual y el uso de psicofármacos, pero no se encontró relación entre el grado de severidad del trastorno límite de la personalidad y la disfunción sexual. Los resultados evidencian la necesidad de hablar (abordar, investigar, etc) sobre la sexualidad de los pacientes.

XIX. BIBLIOGRAFÍAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.
2. Valdivia, V., & Zamora, C. (2017). Vivencias subjetivas asociadas a la sexualidad en Pacientes Psicóticos. *PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL*, 34(1/2), 54-63.
3. McCann E. (2003) Exploring sexual and relationship possibilities for people with psychosis – a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10, 640–649.
4. Waldinger MD. Psychiatric disorders and sexual dysfunction. *Handb Clin Neurol*. 2015;130:469-89. doi: 10.1016/B978-0-444-63247-0.00027-4. PMID: 26003261.
5. Georgiadis JR, Kringelbach ML. The human sexual response cycle: brain imaging evidence linking sex to other pleasures. *Prog Neurobiol*. 2012 Jul;98(1):49-81. doi: 10.1016/j.pneurobio.2012.05.004. Epub 2012 May 15. PMID: 22609047
6. Vázquez, S., & Diep, R. (2012). Disfunción sexual asociada a antidepresivos. Mayo, 2015. de *Acta Médica Grupo Ángeles*. Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am121d.pdf>.
7. Mosquera, D. Trastorno límite de la personalidad, una aproximación conceptual a los criterios del DSM. *Rev Dig Med Psicosom*. 2011;1(1): p. 1-24.
8. Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38,249-261.
9. Alcázar-Córcoles MA, Verdejo García A, Bouso-Saiz JC, BezosSaldaña L. Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Rev Neurol* 2010; 50: 291-9.
10. Merola, Jaume L. Celma, and Francesc Abella Pons. Bases teóricas y clínica del comportamiento impulsivo. Ediciones San Juan de Dios, Campus Docent, 2015
11. Sébastien Bouchard , Natacha Godbout & Stéphane Sabourin (2009) Sexual Attitudes and Activities in Women with Borderline Personality Disorder Involved in Romantic Relationships, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35:2, 106-121
12. Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. *Harvard review of psychiatry*, 12(2), 94-104. Doi: 10.1080/10673220490447218.
13. Chatziandreou, M. (2006, March). Sexual aspects of the body in borderline patients. In *International Congress Series* (Vol. 1286, pp. 157-162). Elsevier. Doi: 10.1016/j.ics.2005.09.064.
14. Pérez, Celia López (2018). XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría". *Interpsiquis*. Sexualidad y apego en el trastorno límite de la personalidad."
15. Instituto Mexicano del seguro social. (2019). Diagnóstico de salud Hospital psiquiátrico Héctor Tovar Acosta. Ciudad de México: Autor.
16. Volkert, J, Gablonski, T.C, Rabung, S. Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis . *The British Journal of Psychiatry* . 2018;42(11): p. 1-7.

17. Adrienne Keller , Elizabeth L. McGarvey & Anita H. Clayton (2006): Reliability and Construct Validity of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short-Form (CSFQ-14), *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32:1, 43-52
18. Garcia-Portilla, M. P., Saiz, P. A., Fonseca, E., Al-Halabi, S., Bobes-Bascaran, M. T., Arrojo, M., ... & Bobes, J. (2011). Psychometric properties of the Spanish version of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short-Form (CSFQ-14) in patients with severe mental disorders. *The journal of sexual medicine*, 8(5), 1371-1382.
19. García, J. B., Portilla, M. P. G., Fernández, M. T. B., Martínez, P. A. S., & García, M. B. (2002). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. *Ars Médica*.
20. Bohus M, Kleindienst N, Limberger M, Stieglitz R, Domsalla M, Chapman A y cols. The Short Version of Borderline Symptom List (BSL-23): Development and Initial Data on Psychometric Properties. *Psychopathology*. 2008; 42: p. 32-39

XX. ANEXOS

Tabla 12. Cronograma de actividades	
Primera fase del estudio (octubre a diciembre de 2021)	
Actividad	Producto
Octubre Planteamiento del tema de investigación Investigación bibliográfica	Tema de investigación Información actualizada sobre el tópico elegido
Noviembre Recolección de citas bibliográficas en revistas indexadas Definición de la pregunta de investigación Elección de las pruebas clinimétricas a utilizar (sensibilidad, especificidad, validación en español)	Título de la investigación Marco teórico Elección de prueba clinimétrica
DICIEMBRE Enumeración bibliográfica Asesorías por parte del investigador responsable Redacción del protocolo Corrección de estilo y contenido	Instrumento de recolección de datos Bibliografías citadas por orden numérico Planteamiento del problema Justificación Objetivos Hipótesis Material y métodos Criterios para el estudio Recursos humanos y financieros Anexos Redacción final del protocolo de investigación
Segunda fase del estudio (enero 2022 a mayo 2022)	
Enero-abril Aprobación del protocolo de investigación Aplicación de la clinimetría Vaciado de datos en el instrumento de recolección	Muestreo
Abril-mayo Análisis estadístico Redacción de resultados Presentación final	Esquematización de resultados Tesis terminada Exposición de los resultados

Descripción de actividades a realizar para la elaboración de la investigación.

BSL -23

Nombre:

Fecha:

Sigue las instrucciones al responder el cuestionario:

1. En la siguiente tabla encontrarás un conjunto de dificultades y problemas que posiblemente te describan. Teniendo en cuenta el cuestionario decide cuánto has sufrido de cada problema en el curso de la semana pasada.
2. En caso de que no tengas ninguno de los sentimientos en el momento presente, responde según cómo piensas que podrías haberte sentido. Todas las preguntas se refieren a la última semana.
3. Si te has sentido de diferentes maneras en distintos momentos a lo largo de la semana, da una puntuación promedio de cómo han sido las cosas para ti. Asegúrate de contestar cada pregunta con honestidad

En el transcurso de la semana pasada...		En absoluto 0	Poco 1	Bastante 2	Mucho 3	Muchísimo 4
1	Me resulta difícil concentrarme					
2	Me sentí indefenso/a					
3	Me sentí ausente e incapaz de recordar qué estaba haciendo en realidad					
4	Sentí asco					
5	Pensé en hacerme daño					
6	Desconfié de los demás					
7	Creía que no tenía derecho a vivir					
8	Me sentí solo/la					
9	Sentí una tensión interna estresante					
10	Sentí mucho miedo de imágenes que vinieron a la cabeza					

		En absoluto 0	Poco 1	Bastante 2	Mucho 3	Muchísimo 4
11	Me odié a mí mismo/a					
12	Quise castigarme					
13	Sentí vergüenza					
14	Mi humor cambiaba rápidamente entre la ansiedad, la ira y la depresión					
15	Escuché voces dentro y fuera de mi cabeza					
16	Las críticas tuvieron un efecto devastador en mí					
17	Me sentí vulnerable					
18	La idea de morirme me causó una cierta fascinación					
19	Nada parecía tener sentido para mí					
20	Tuve miedo de perder el control					
21	Me di asco a mí mismo/a					
22	Tuve la sensación de salir de mí mismo/a					
23	Sentí que no valía nada					

Puntaje global: _____

Cuestionario de Cambios en la Función Sexual, versión breve
(Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short-Form, CSFQ-14)

Nombre:

Fecha:

VERSIÓN PARA MUJERES

1. Comparado con la vez más placentera de su vida, ¿cuánto disfrute o placer en su vida sexual experimenta ahora?

- 1 Ningún disfrute o placer
- 2 Poco disfrute o placer
- 3 Algo de disfrute o placer
- 4 Mucho disfrute o placer
- 5 Muchísimo disfrute o placer

2. ¿Con qué frecuencia mantiene actividad sexual (coito, masturbación) actualmente?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

3. ¿Con qué frecuencia desea mantener actividad sexual?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

4. ¿Con qué frecuencia se entretiene con pensamientos sexuales (pensando en hacer el amor, fantasías sexuales) ahora?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

5. ¿Disfruta con libros, películas, música o arte con contenido sexual?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

6. ¿Cuánto placer o disfrute obtiene de pensar y fantasear acerca del sexo?

- 1 Ningún disfrute o placer
- 2 Poco disfrute o placer
- 3 Algo de disfrute o placer
- 4 Mucho disfrute o placer
- 5 Muchísimo disfrute o placer

7. ¿Con qué frecuencia se encuentra excitada sexualmente?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

8. ¿Se excita fácilmente?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

9. ¿Tiene lubricación vaginal adecuada durante la actividad sexual?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

10. ¿Con qué frecuencia llega a la excitación y luego pierde el interés?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

11. ¿Con qué frecuencia tiene un orgasmo?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

12. ¿Es capaz de alcanzar un orgasmo cuando quiere?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

13. ¿Cuánto placer o disfrute obtiene en sus orgasmos?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

14. ¿Con qué frecuencia tiene orgasmo doloroso?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

Cuestionario de Cambios en la Función Sexual, versión breve
(Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short-Form, CSFQ-14)

Nombre:

Fecha:

VERSIÓN PARA HOMBRES

1. Comparado con la vez más placentera de su vida, ¿cuánto disfrute o placer en su vida sexual experimenta ahora?

- 1 Ningún disfrute o placer
- 2 Poco disfrute o placer
- 3 Algo de disfrute o placer
- 4 Mucho disfrute o placer
- 5 Muchísimo disfrute o placer

2. ¿Con qué frecuencia mantiene actividad sexual (coito, masturbación) actualmente?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

3. ¿Con qué frecuencia desea mantener actividad sexual?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

4. ¿Con qué frecuencia se entretiene con pensamientos sexuales (pensando en hacer el amor, fantasías sexuales) ahora?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

5. ¿Disfruta con libros, películas, música o arte con contenido sexual?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

6. ¿Cuánto placer o disfrute obtiene de pensar y fantasear acerca del sexo?

- 1 Ningún disfrute o placer
- 2 Poco disfrute o placer
- 3 Algo de disfrute o placer
- 4 Mucho disfrute o placer
- 5 Muchísimo disfrute o placer

7. ¿Con qué frecuencia tiene una erección?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

8. ¿Alcanza una erección fácilmente?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

9. ¿Es capaz de mantener una erección?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

10. ¿Con qué frecuencia experimenta erecciones dolorosas y prolongadas?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

11. ¿Con qué frecuencia tiene una eyaculación?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

12. ¿Es capaz de eyacular cuando quiere?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

13. ¿Cuánto placer o disfrute obtiene en sus orgasmos?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Siempre

14. ¿Con qué frecuencia tiene orgasmo doloroso?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez (menos de 1 vez al mes)
- 3 A veces (1 vez al mes pero menos de 2 veces/semana)
- 4 A menudo (2 veces/semana o más)
- 5 Diariamente

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variables sociodemográficas

Folio	Edad	Sexo	Estado civil	Nivel de escolaridad	NPS	NRSR	IVSA

Variables clínicas

Folio	BSL-23	CSFQ-14				Esquema farmacológico
	Puntaje total: 48 puntos: leve 49 y 62 puntos: grave >63 puntos: muy grave	Funcionamiento sexual global	Deseo	Excitación	Orgasmo	Tipo de fármaco
		Puntaje total:	Puntaje: Deseo/Frecuencia Deseo/Interés	Puntaje:	Puntaje:	Antidepresivo:
		Con disfunción sexual global				Antipsicótico:
		Sin disfunción sexual global				Benzodiacepina:
						Modulador:
					Otro:	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRÍA "DR. HÉCTOR H. TOVAR ACOSTA"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	"HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRÍA "DR. HÉCTOR H. TOVAR ACOSTA" enero a abril del 2022.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La salud sexual es un tema poco estudiado en pacientes con algún diagnóstico psiquiátrico. Nuestro objetivo es calcular la prevalencia de disfunción sexual en pacientes con diagnóstico de TLP
Procedimientos:	Autoaplicación de cuestionarios que evalúan datos sociodemográficas, el CSFQ-14 disfunción sexual y El BSL-23 la gravedad del trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio no conlleva ningún riesgo o molestia y solo deberá disponer de tiempo para responder los cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Detectar alteraciones en su funcionamiento sexual que pueden ser tratadas con intervenciones médicas y/o psicológicas.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador se compromete si se solicita, a otorgar información sobre los resultados, y en caso necesario referir al participante al servicio médico correspondiente.
Participación o retiro:	Entiendo que podre retirarme de esta investigación en el momento que yo lo decida, sin que esto afecte mi atención médica en cualquier unidad del instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El manejo de la información personal será confidencial y para uso exclusivo de esta investigación. en ningún momento se proporcionarán datos como nombre, número de seguridad social o algún otro de carácter confidencial.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica

Beneficios al término del estudio:

Identificación oportuna de la disfunción sexual para su atención integral

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

ADEHIRA YAMILE RAMOS RODRÍGUEZ

Colaboradores:

MARCELA TORRES HERNANDEZ

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

ADEHIRA YAMILE RAMOS
RODRÍGUEZ

Nombre y firma de quien obtiene el
consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013