



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

**“PERCEPCIÓN DE INFLUENCIA DE LA PANDEMIA DE
COVID-19 EN LA FUNCIÓN SEXUAL DE PACIENTES CON
ADENOMAS HIPOFISARIOS. ESTUDIO LONGITUDINAL”**

TESIS DE POSGRADO

**PARA OBTENER EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA**

**EN:
BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA**

**PRESENTA:
INGRID MONTSERRAT MEJÍA CASTAÑEDA**

DIRECTOR DE TESIS: DRA LORAINÉ LEDÓN LLANES



**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2023



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
"SALVADOR ZUBIRÁN"

TÍTULO DE TESIS:

**“PERCEPCIÓN DE INFLUENCIA DE LA PANDEMIA DE
COVID-19 EN LA FUNCIÓN SEXUAL DE PACIENTES
CON ADENOMAS HIPOFISARIOS. ESTUDIO
LONGITUDINAL”**

PRESENTA:

DRA. INGRID M. MEJÍA CASTAÑEDA



DR. JOSÉ ALBERTO ÁVILA FUNES
DIRECTOR DE ENSEÑANZA

INCMNSZ
INSTITUTO NACIONAL
DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
"DR. SALVADOR ZUBIRÁN"
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

DR. FERNANDO LARREA GALLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA DE LA
REPRODUCCIÓN "DR. CARLOS GUAL CASTRO"

DRA. LORRAINE LEDÓN LLANES
TUTOR DE TESIS
INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS A, PROFESOR
ADSCRITO DEL DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA DE LA
REPRODUCCIÓN "DR. CARLOS GUAL CASTRO"

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
ANTECEDENTES	5
MARCO TEÓRICO	8
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
OBJETIVOS	20
JUSTIFICACIÓN	21
MATERIAL Y MÉTODOS	21
CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
FINANCIAMIENTO Y APOYO RECIBIDO	32
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	55

Resumen

Percepción de influencia de la Pandemia de COVID-19 en la función sexual de pacientes con adenomas hipofisarios. Estudio longitudinal.

Introducción: La enfermedad endocrinológica se expresa de forma prolongada en cuatro dimensiones de la salud: la apariencia física, los sistemas y funciones corporales, el área psicológica y la salud sexual y reproductiva (1). Individuos con adenomas hipofisarios presentan riesgo de disfunción sexual secundario a su patología de base. Son escasos los estudios dirigidos a caracterizar la función sexual de mujeres y varones con adenomas hipofisarios, y hasta la fecha no se han identificado investigaciones dirigidas a explorar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud sexual en esta población.

Objetivo: Comparar la función sexual de pacientes con adenomas hipofisarios antes y durante la pandemia de COVID-19.

Material y Métodos: Se trata de la cuarta etapa del estudio “Aspectos de la sexualidad, salud sexual y reproductiva de personas con enfermedades neuroendocrinas”. Se reclutaron a 33 pacientes (23 mujeres y 10 varones) a los que se les hizo una evaluación escrita presencial. Se realizó un estudio longitudinal, que incluyó la evaluación previa a la experiencia de la pandemia de COVID-19 y durante la misma.

Resultados: El 39% de la población refirió haber presentado algún tipo de alteración en el control de algún padecimiento durante la COVID-19. En cuanto a la esfera de salud sexual y reproductiva, en la evaluación base el 42.4% percibía algún tipo de dificultad con la fertilidad propia o de la pareja, actualmente lo percibe el 51.5%. El 39% refirió que su actividad coital se vio modificada por la pandemia. El 24% refirió algún tipo de malestar sexual en la evaluación base, actualmente el 30% lo padece.

Conclusiones: En general se muestra una tendencia al efecto disruptivo de la pandemia por COVID-19 sobre el comportamiento sexual secundario a las medidas de restricción social. Cambios en el comportamiento sexual se han descrito en múltiples estudios, en la población estudiada se demostró aumento en malestares sexuales así como en la percepción de infertilidad. Sin embargo la mayoría de los casos no cuenta con abordaje adecuado, diagnóstico ni tratamiento.

Palabras clave: adenomas hipofisarios, función sexual, pandemia por covid-19, salud sexual.

Introducción

La enfermedad endocrinológica se expresa de forma prolongada en cuatro dimensiones de la salud: la apariencia física, los sistemas y funciones corporales, el área psicológica y la salud sexual y reproductiva (1). Conocer la interconexión compleja entre el estado de salud general, la salud mental y la función sexual es crucial para asegurar la creación de evidencia científica que promueva intervenciones en salud específicas y de esta forma asegurar el asesoramiento de alta calidad (2).

Si tomamos en cuenta la definición de salud, que hace referencia al bienestar físico, mental y social, es de esperar encontrar alteraciones a nivel físico y mental secundario a la infección por COVID-19 y las restricciones impuestas para prevenir el contagio. Es de notar que la salud sexual es un indicativo esencial del bienestar humano (3). La sexualidad es un fenómeno complejo que presenta diversidad en la forma de ser afectada por situaciones, en especial por las medidas de distanciamiento social, y por los temores generados por una pandemia (4).

La expresión de la sexualidad está condicionada por diversos factores como: la identidad sexual, el erotismo, el ámbito reproductivo, así como la relación con el medio ambiente, que incluye la relación con las demás personas. Así, la alteración en cualquiera de estas áreas puede desencadenar malestares o disfunciones sexuales (5). Existen múltiples predictores en cuanto a la presencia de disfunciones sexuales, entre ellos se encuentran, el estado físico y mental, la etnicidad, el número de parejas sexuales, la religión, la orientación sexual, la comunicación con la pareja y la actitud frente a la sexualidad (6).

La reorganización de los sistemas de salud a nivel mundial, que dieron mayor peso a enfrentar la pandemia por COVID-19, pudo haber impactado negativamente en la disponibilidad de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva (7). El impacto psicológico de una cuarentena es substancial, amplio, diverso y puede ser de larga duración (8). Pocos estudios han investigado el efecto de la pandemia por COVID-19 en el comportamiento y disfunción sexual (9) en especial en poblaciones con enfermedades crónicas como las neuroendocrinas, y en particular en mujeres y

varones con adenomas hipofisarios. Los resultados hasta el momento han abierto una línea de investigación sin precedentes, de la sexualidad humana (7).

Antecedentes

La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto importante a nivel psíquico y fisiológico y ha tenido un curso mucho más severo en individuos con enfermedades crónicas comparado con la población sana. Conforme pasa el tiempo y nuestro conocimiento sobre la enfermedad aumenta, es claro que el Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) tiene un efecto que va más allá de aquél que ejerce sobre el sistema respiratorio. La evidencia sugiere que existen cambios a nivel de la hipófisis, la tiroides, el páncreas, la glándula suprarrenal y las gónadas, entre otros (53).

La pandemia por COVID-19 ha afectado negativamente múltiples enfermedades crónicas (54). Afectó a pacientes con padecimientos hipofisarios, especialmente a aquellos con hipogonadismo y tumoraciones que requerían seguimiento estrecho, toma de laboratorios y estudios de imagen seriados (53). De igual forma se vió un retraso en intervenciones quirúrgicas programadas de pacientes con adenomas hipofisarios por la reorganización de los servicios de salud frente a esta crisis global (54).

Los pacientes con patología hipofisaria tienen mayor riesgo de padecer obesidad, que constituye un factor de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA) y Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS), lo anterior aumenta su susceptibilidad a contraer SARS-CoV-2. De forma específica los pacientes con enfermedad de Cushing presentan mayor riesgo de contraer la infección por SARS-CoV-2 secundario a la hiper cortisolemia, la hiperglucemia, la hipertensión y la obesidad central asociada a dicha patología (55).

Aunque el virus SARS-CoV-2 afecta predominantemente al sistema respiratorio, se trata de una enfermedad multisistémica. Hay creciente evidencia sobre el síndrome post COVID, que engloba síntomas tan extensos y diferentes entre sí, que no se puede establecer causalidad ni descartar impacto de otros factores (52). Hasta el 37% de los pacientes con antecedente de infección por SARS-CoV-2, presentaron algún tipo de

sintomatología a las 12 semanas del cuadro viral. Los síntomas más comunes incluyen: fatiga, cefalea, confusión mental, anosmia, estrés post traumático, depresión y ansiedad. Estos defectos cognitivos aunados a los trastornos del sueño observados en estos pacientes, contribuyen a las modificaciones de la salud sexual y reproductiva (53), se ha reportado en este ámbito, la presencia de alteraciones en la eyaculación y deseo sexual hipoactivo. Se ha sugerido que entre los factores de riesgo de presentar este síndrome se incluyen: edad, sexo, raza (más común en pacientes jóvenes, mujeres de raza afroamericana), tabaquismo y sobrepeso así como enfermedades crónicas (52).

Entre los casos confirmados de infección por SARS-CoV-2, la gran mayoría fue en el grupo de edad entre 30 y 79 años, y hasta el 50% contaba con una condición médica preexistente como DM, HTA, enfermedad cardiovascular o un proceso oncológico. (55). De hecho la evidencia ha demostrado que presentar DM2 incrementa la cantidad y severidad de las complicaciones. La mortalidad de pacientes con DM2 secundario a esta variante de coronavirus es del 7.3%. En 2021 Dincer y colaboradores reportaron que de una muestra turca de 3000 pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2, el 69.8% presentaba disminución de deseo sexual, 67.9% disminución en la frecuencia de actos sexuales y satisfacción sexual general durante la pandemia por COVID-19. Este fue el primer estudio que evaluó el impacto de la pandemia por COVID-19 en la función sexual de pacientes con DM2 (51).

No existe evidencia de que el COVID-19 cause disfunción sexual por algún mecanismo biológico en la mujer. Sin embargo existe evidencia de que en el varón el virus puede afectar el compartimiento testicular y disminuir concentraciones circulantes de testosterona (12). Individuos con adenomas hipofisarios presentan riesgo de disfunción sexual secundario a su patología de base y a la alta prevalencia en esta población de comorbilidades como obesidad, DM e HTA que a su vez representan un riesgo incrementado frente al contagio de SARS-CoV-2 y de desarrollar cuadros de salud complicados y fatales como consecuencia. (55) Hasta la fecha no hemos encontrado estudios que evalúen el impacto de la pandemia de COVID-19 en la función sexual de mujeres y varones con adenomas hipofisarios.

Marco Teórico

El presente marco teórico incluye una breve introducción a la sexualidad humana, la respuesta sexual normal y las disfunciones sexuales. Seguido por información sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en los diferentes aspectos de la sexualidad y terminará con información recopilada sobre el efecto de la enfermedad endocrinológica en la sexualidad.

SEXUALIDAD HUMANA

La sexualidad es un pilar de la visión holística de la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de toda su vida. Está conformado por el sexo, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, entre otras dimensiones de carácter biopsicosocial (10). El concepto de salud sexual incluida su relación con la salud reproductiva, ha ido evolucionando con el tiempo (11). Hoy en día se considera un derecho humano, y desde 1994 se define como aquél estado general de bienestar físico y mental en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos (12).

La función sexual se da por la interacción entre factores fisiológicos, psicológicos, físicos e interpersonales (11). La American Psychiatric Association define la función sexual como la transición entre fases que van desde la excitación hasta la relajación que generan placer y satisfacción (55). Mientras que la respuesta sexual hace referencia a la serie de cambios biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales que acompañan al ejercicio de la función sexual (10). En el concepto de salud sexual destaca el significado de aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación (13).

Las disfunciones sexuales son un grupo heterogéneo de trastornos, que se caracterizan por dificultades clínicamente significativas en la habilidad para responder sexualmente o para experimentar placer sexual (55). Son relativamente frecuentes en hombres y mujeres de cualquier edad, y afectan las múltiples dimensiones de la esfera

sexual. Existen factores directos e indirectos que afectan la función sexual en pacientes con enfermedades crónicas:

- A. Directos: cambio en deseo sexual por la enfermedad, trastorno de respuesta sexual por enfermedad, cirugía, tratamiento o radiación y dispareunia, entre otros.
- B. Indirectos: depresión, problemas de movilidad, disminución de energía, dificultades interpersonales, miedo, auto imagen negativa (14).

La asociación entre problemas sexuales y un pobre estado de salud ha sido tema de múltiples investigaciones (8). En Inglaterra se llevó a cabo la encuesta Natsal-3 (National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles) en la que participaron 15,162 personas, fue el primer estudio en el que se buscó la relación entre el estado de salud global y la vida sexual. Se encontró que a mayor edad, los participantes reportaban sensación de peor estado general. Mujeres que reportaban menor satisfacción sexual consideraban tener mal estado de salud y sólo el 6.7% había buscado atención médica. Las dificultades sexuales más comunes a las que se enfrentaba la población entre 64-74 años era la resequedad vaginal en mujeres y dificultad en la erección en hombres (21).

La edad sin duda es una variable de confusión en los estudios de asociación entre estado de salud y vida sexual, ya que la enfermedad crónica y las discapacidades motrices tienen mayor prevalencia en el grupo de la tercera edad (21). La asociación del envejecimiento con problemas en deseo y orgasmo son inconsistentes, sin embargo, está bien documentada la disminución de lubricación y alteraciones de la erección (20). Los mecanismos por los que se relaciona el estado global de salud y la disfunción sexual son complejos. Sin embargo reflejan una interconexión entre factores biopsicosociales, efecto directo de la enfermedad, efectos adversos de tratamientos y ramificaciones no específicas de la patología de base, por ejemplo dolor, náusea, fatiga o estrés (8).

La severidad de la afección al estado de salud es subjetivo y puede cambiar a lo largo del tiempo, haciendo que los pacientes tengan periodos alternantes de actividad sexual y de abstinencia. Mikel Banhsen y colaboradores reportaron en su estudio de cohortes que aquellos individuos que consideraban su estado de salud como malo o

muy malo eran sexualmente menos activos que aquellos individuos de la misma edad con buen estado de salud (2).

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas, como deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Su desarrollo es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social (11). La disfunción sexual es un trastorno que afecta la sexualidad en su sentido más pleno, tanto de hombres como mujeres, por tanto, constituye un problema de salud que, si bien no pone en peligro la vida, afecta de forma directa la salud física y mental. Sus determinantes pueden encontrarse en la naturaleza humana, desde la constitución biológica, con las consecuencias que sobre la misma producen muchas enfermedades; el estado psicológico y de vínculo con la pareja, el ambiente social y cultural ante el erotismo, los aprendizajes, las vivencias de la sexualidad y la afectividad desde el inicio de la vida de las personas (10).

La conceptualización de la respuesta sexual humana se basa en tres pilares fundamentales: el deseo, la excitación y el orgasmo. Una respuesta adecuada requiere de la integridad de los órganos sexuales, así como de los diferentes aparatos y sistemas biológicos; y es el resultado de la suma de factores orgánicos, psicosexuales, educativos, del desarrollo personal, familiar y de pareja (36). William Masters y Virginia Johnson, en la década de 1960, describieron por primera vez el ciclo de la respuesta sexual humana de varones y mujeres con sus distintas fases (excitación, meseta, orgasmo y resolución) desde el punto de vista fisiológico. En 1974 Helen Kaplan amplió los conceptos de respuesta sexual humana y añadió una fase elemental, el deseo, anteponiéndola a la de excitación. A finales del siglo XX Rosemary Basson crea polémica al afirmar que la respuesta sexual femenina y masculina no se comporta de la misma forma. En los varones, generalmente la progresión de la respuesta sexual es lineal; es decir, del deseo pasan a la excitación y de allí al orgasmo. En las mujeres, esa progresión sexual es circular. Las fases se sobreponen unas a otras en un orden que varía, según las circunstancias, que se viven y experimentan en cada situación (16).

Las disfunciones sexuales son un grupo heterogéneo de trastornos que por lo general se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la capacidad de una persona para responder sexualmente o para experimentar placer. Estas se definen según las distintas etapas de la respuesta sexual: deseo, excitación, meseta y resolución (10). Según el DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) las disfunciones sexuales son: eyaculación retardada, trastorno eréctil, trastorno orgásmico femenino, trastorno del interés o excitación femenino, trastorno de dolor genitopélvico, trastorno del deseo sexual hipoactivo, eyaculación precoz, disfunción sexual inducida por medicamentos y la no especificada (17).

La única herramienta disponible para diagnosticar una disfunción sexual es la evaluación clínica, de tal manera que hay que tomar en cuenta temporalidad y situación (5). La disfunción sexual es una experiencia común en la población general, con una prevalencia en hombres sexualmente activos del 11%-42% y en mujeres de 11-51% (2). Sin embargo sólo del 12-25% de las mujeres lo asocian con un malestar personal (5). Un estudio transversal de Estados Unidos evaluó la presencia de disfunción sexual en un grupo de 31,581 mujeres sanas, con una prevalencia del 40%. Las disfunciones sexuales más comunes en esta población fueron: deseo sexual hipoactivo en 38.7%, trastorno del deseo sexual en 26% y 20.5% presentaban trastorno orgásmico femenino. Importante hacer mención que del 40% con percepción de alguna disfunción sexual sólo el 22.8% lo consideraba un problema (18). En el departamento de psicología del InPER (Instituto Nacional de Perinatología) se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se evaluó a 384 mujeres y 363 varones, se encontró una prevalencia de disfunciones sexuales de 38.8% en la población masculina y de 52.2% en la población femenina (19).

Los desórdenes psiquiátricos así como su tratamiento farmacológico se han asociado a múltiples disfunciones sexuales. Los síntomas resultantes se pueden presentar de forma prodrómica, antes del diagnóstico de la enfermedad o como consecuencia de la misma (20). El deseo sexual hipoactivo puede ser el dato cardinal de un cuadro depresivo, aunque definitivamente la anhedonia inherente al padecimiento, la disminución de autoestima, baja energía y adinamia son factores que determinan el funcionamiento global de una persona. El tratamiento farmacológico de

primera línea es con inhibidores de la recaptura de serotonina y adrenalina, cuyo efecto adverso es la disfunción sexual con una incidencia de hasta el 50%, lo que nos lleva al eterno círculo vicioso e incumplimiento terapéutico (14).

Una revisión sistemática alemana reportó factores de riesgo significativos para la presencia de disfunción sexual femenina, entre ellos destacan: deterioro de la salud física y mental, mal estado de salud de la pareja, desempleo, nivel escolar bajo, estrés, estado menopáusico, disfunción sexual en la pareja y ser religioso. Algunos factores protectores encontrados fueron: edad mayor al contraer matrimonio, realizar ejercicio, muestras de afecto diaria, buena comunicación, buena auto imagen y educación sexual (6). Al saber que existen factores de riesgo modificables sabemos que existen medidas preventivas para disminuir la incidencia de algunas disfunciones sexuales.

SEXUALIDAD Y COVID-19

El SARS-CoV-2 fue reportado por primera vez en China en Diciembre del 2019 y sufrió una rápida diseminación global. La enfermedad respiratoria ocasionada por este virus (COVID-19) se catalogó como pandemia por OMS el 11 de marzo del 2020 (21). El CONACYT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología) hasta el mes de Marzo del 2023 reportó 7,512,038 casos confirmados en México. De este importante número se reportan 308,132 defunciones en la República Mexicana (56).

La transmisión del virus se da por contacto humano cercano, por lo que el distanciamiento social se volvió indispensable para evitar el contagio (3). Esto llevó a la mayoría de los países a tomar medidas preventivas extraordinarias, con el fin de reducir la transmisión comunitaria (21). Por una parte las medidas sanitarias contribuyeron a salvar vidas, pero por otra parte, han afectado aspectos sociales y psicológicos, así como la vida diaria de la población (22).

La crisis por COVID-19 llevó a una serie de limitaciones sin precedentes en la población mundial, que de manera abrupta tuvo que enfrentar cambios a nivel psicológico, somático, socio económico, político, logístico y existencial. La experiencia dada por epidemias previas (Ébola, influenza H1N1) llevó a la conclusión de que las medidas utilizadas para disminuir el contagio podrían llevar a alteraciones en la salud mental. Algunos reportes indicaron también que el distanciamiento social y el

aislamiento podrían causar o exacerbar morbilidades mentales como ansiedad, depresión, confusión, estrés post traumático e incluso ideación suicida (23).

El término “cuarentena” hace referencia a la separación y restricción de movimiento de personas que han estado potencialmente expuestas a una enfermedad infecto contagiosa, con el fin de disminuir el riesgo de contagio (8). Un agente viral se ha encargado de escribir un nuevo capítulo en la historia de la humanidad y posiblemente nos lleve a una nueva forma de vivir y expresar la sexualidad. Se trata de un momento histórico sin precedentes que podría influenciar diferentes generaciones así como su sistema de creencias y valores. De hecho múltiples estudios en China, Singapur y Corea del Sur han demostrado el impacto negativo en el perfil psicológico de sus habitantes (4).

Definitivamente existen múltiples factores que contribuyen a generar un estado de angustia y mayor riesgo de enfermedad psiquiátrica asociada a COVID-19 (24). El hecho de separarse de las personas amadas, de obtener mensajes contradictorios en los medios de comunicación, la imposición de medidas de salud pública nuevas, la pérdida de libertad, la modificación de la economía, el aburrimiento y el estrés producido por la situación puede tener un efecto dramático en las personas (8). El efecto generado por estos factores puede traducirse en una amplia gama de respuestas emocionales desde estrés, miedo, comportamientos de inadaptación y la falta de cumplimiento de normas sociales (24). Algunos factores asociados a un impacto psicológico negativo son: edad (16-24 años), nivel de educativo bajo, género femenino y tener uno o más hijos (8).

Durante la pandemia por COVID-19 las personas han experimentado ansiedad, depresión, ataques de pánico, problemas financieros, desempleo, aumento en la pobreza y cambio radical en la forma de relacionarse con otras personas (22). La nueva realidad que el COVID-19 impuso, modificó la vida como la conocíamos, se experimentaron cambios en las actividades diarias, en la forma de tener citas, de cohabitar, de tener intimidad física e incluso en la actividad sexual (25).

Algunas autoridades de salud incluso aconsejaron tener precaución en encuentros sexuales por el riesgo de contagio (9). El COVID-19 no se considera una infección de transmisión sexual, sin embargo la intimidad y el contacto físico entre

parejas interfiere con las medidas de distanciamiento social. Esto con el estado basal de estrés y miedo llevan a desarrollar una conducta evitativa a lo relacionado con la sexualidad, aún teniendo una pareja sana (21). Es por esto que una gran cantidad de personas fueron forzadas a reestructurar su vida sexual.

Muchas veces el bienestar sexual se ve descuidado en un escenario de pandemia, al dedicar esfuerzos globales a enfrentar la crisis (26). Li y colaboradores fueron los primeros en recolectar información al respecto. Ellos estudiaron a un grupo de individuos de origen chino en Mayo del 2020 a quienes se les realizó una encuesta en línea. Sus resultados arrojaron que la salud sexual y reproductiva se veía afectada negativamente por la pandemia de COVID-19, así como disminución de la frecuencia coital, deseo sexual y satisfacción en pareja (27).

El proyecto “INSIDE” que evaluó a 1448 españoles mediante una encuesta en línea, reportó que el 37.9% percibió deterioro de su vida sexual, el 14,4% experimentó mejoría y el 47.7% no experimentó cambios. Las razones principales por las que disminuyó la frecuencia sexual entre los participantes fueron: preocupaciones, estrés, ausencia de deseo, falta de privacidad e incapacidad de estar con la pareja. El 42% de los participantes no reportó consecuencias de la disminución de la actividad sexual, sin embargo el 24.6% se reportó como más irritable, el 22.4% con más sensación de estrés y el 11.5% reportó tener más conflictos con su pareja (4).

Un artículo de revisión hecho en Dinamarca por Nana Ernst Toldman y colaboradores menciona que la mayoría de los estudios revisados reportan disminución en la actividad sexual en pareja (frecuencia y contacto) (21). Un estudio en población turca publicado en 2021 evaluó mediante una encuesta en línea a 1356 participantes, reportando que el promedio de relaciones sexuales a la semana pre pandemia era de 1.85 +/- 1.67 mientras y que durante la pandemia bajó a 1.35 +/- 2.04. El 40% reportó disminución en cantidad de encuentros sexuales a la semana, mientras que el 31.5% manifestó disminución del deseo sexual. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto a edad, género e índice de masa corporal (28).

Weiran Li y colaboradores publicaron un estudio en 2020 en el que se hizo una encuesta en línea a 600 mujeres y 600 hombres. El 25% de los participantes experimentó reducción del deseo sexual y 44% reportó una disminución en el número

de parejas sexuales. Identificaron que el 32% de hombres y el 39% de mujeres experimentó menor satisfacción sexual durante la pandemia por COVID-19 (29). Los estudios demuestran una relación directamente proporcional entre satisfacción sexual y satisfacción en calidad de pareja (26).

El confinamiento durante la pandemia, combinado con el estrés psicológico puede amplificar las disfunciones sexuales ya existentes (22). En general parece ser que la mujer es más vulnerable a los efectos del confinamiento que el hombre (30). Un estudio transversal italiano publicado en 2021 que estudió a 2149 sujetos reportó que aquellas mujeres que consideraban que su vida sexual se había deteriorado durante la pandemia, que no cumplían con alguna disfunción sexual, sí experimentaban mayor ansiedad, tensión, miedo e insomnio. Sin embargo, en esta población el 49% de los participantes reportó que su vida sexual mejoró (31).

La alteración de la función sexual durante la pandemia se asoció a menor calidad de vida en mujeres (26). El estudio sistemático y metaanálisis realizado por Hessami y colaboradores demostraron que existe una disminución en la puntuación del FSFI (*Female Sexual Function Index*) en mujeres de edad reproductiva, que nos indica menor calidad de la salud sexual durante la pandemia. Los dominios en donde se encontró menor puntaje fueron: excitación, orgasmo, satisfacción y dolor. Sin embargo no hay evidencia estadísticamente significativa sobre la frecuencia de la actividad sexual ni cambios en lubricación y deseo (32).

Siguiendo esta línea de pensamiento, un estudio prospectivo polaco realizado por Fuchs y colaboradores reportó que el 15.3% de las mujeres estudiadas padecían algún tipo de disfunción sexual previo a la pandemia que aumentó al 34.3% durante el confinamiento. Así como una disminución en puntuación de FSFI de 30.1 +/- 4.4 a 25.8 +/- 9.7 durante la pandemia por COVID-19 (33). Un estudio de cohortes realizado en población turca por Ketenci Gencer y colaboradores, reportó que la frecuencia de disfunción sexual en la mujeres que padecieron al menos un cuadro de COVID-19 era del 63.8%, mientras que en el grupo de mujeres no afectadas se encontró en el 36.2% de ellas, concluyeron que el hecho de haber tenido un cuadro viral aumentaba el riesgo de padecer alguna disfunción sexual 3.4 veces (3).

En contraste con los estudios anteriores que nos brindan evidencia para asumir un impacto negativo de la pandemia sobre la salud sexual y mental, otros estudios sugieren un efecto contrario. Sugieren que el confinamiento ha tenido efecto activador en la función sexual y actividades reproductivas. Tan es así, que estudios previos han reportado aumento de la tasa de nacimiento posterior a un desastre natural como un huracán. Algunas otras observaciones sugieren que el aumento en el deseo sexual es un mecanismo de defensa ante los eventos que ponen en riesgo la vida (19). Al menos 13 estudios en la literatura no encontraron evidencia estadísticamente significativa en cambios de la frecuencia coital antes y durante la pandemia (21).

Carvalho y Oliveira sugieren que existen factores de vulnerabilidad que afectaron la sexualidad durante la pandemia. Estos incluyen factores individuales (adaptación psicológica y personalidad) factores interpersonales (pareja, cohabitación e hijos) y sociales (trabajo, vivienda e inequidad de género). Vivir en zona metropolitana durante la pandemia se asoció a menor deseo sexual y menor actividad sexual, probablemente por presentar restricciones más severas (26).

Pacientes sobrevivientes al COVID-19 y sus parejas suelen exhibir comportamiento sexual evitativo (3). Es importante guiar los esfuerzos en la prevención y tamizaje de enfermedades mentales, la psico-educación y apoyo psicosocial para disminuir el riesgo de resultados psiquiátricos adversos (26). En el contexto del COVID-19 la valoración psicológica debe incluir la evaluación de estresores (exposición a contagio, enfermedad, familiares enfermos, muerte de alguien cercano, distanciamiento social), adversidades secundarias (económicas o laborales) y factores psicosociales (ansiedad, depresión, cambios psico-somáticos insomnio, cambios en el patrón de consumo de sustancias, violencia doméstica) (24).

Aún no sabemos los efectos negativos a largo plazo de la pandemia por SARS-CoV-2 en la función sexual y salud sexual global, por lo que es importante continuar los estudios durante este periodo en el que los efectos de la pandemia son tangibles globalmente (26). Mantener una salud sexual óptima tiene un efecto benéfico en estado de salud global y calidad de vida. Por lo que todos los dominios de las escalas de función sexual deben ser evaluados de forma rutinaria en la consulta ginecológica y

urológica, y en caso de encontrar alteración es importante derivar de forma oportuna a un experto, ya sea psicólogo, psiquiatra o sexólogo (32).

SEXUALIDAD EN ENDOCRINOPATÍAS

La enfermedad endocrinológica se expresa de forma prolongada en cuatro dimensiones de la salud: la apariencia física, los sistemas y funciones corporales, el área psicológica y la salud sexual y reproductiva. La función sexual de los pacientes suele verse moldeada por la aceptación de la enfermedad, el cumplimiento del tratamiento, situaciones interpersonales, por experiencias pasadas, (1) por sus efectos hormonales, sus comorbilidades asociadas y los efectos globales. El impacto psicosocial de las endocrinopatías también se relaciona con los cambios que producen en la apariencia física, ya que la percepción del atractivo físico disminuido influye en las experiencias sexuales así como el estado neuropsicológico y psicoafectivo (34).

Las enfermedades endocrinas se agrupan en cuatro categorías amplias relacionadas con la sobreproducción hormonal, la subproducción hormonal, las respuestas tisulares a las hormonas alteradas y los tumores de las glándulas endocrinas (35). Los adenomas hipofisarios representan el 15% de las neoplasias intracraneales y generalmente son benignos. Suelen presentarse con sintomatología asociada a la hiper secreción hormonal (acromegalia, galactorrea, infertilidad, irregularidad menstrual, ginecomastia) o al efecto de compresión intracraneal (cefalea, alteración visual). Las tumoraciones hipofisarias más comunes son los prolactinomas, los adenomas no funcionantes y los productores de Hormona del Crecimiento (GH), Hormona Adrenocorticotrópica (ACTH), Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH) y de gonadotropinas (36).

Del total de pacientes que sufren alguna disfunción sexual, hasta el 1-5% es diagnosticado con un adenoma hipofisario, siendo más común en los adenomas funcionantes que en los no funcionantes (36). Todos los tipos de hiper prolactinemia, ya sea idiopática, tumoral o farmacológica, pueden alterar la conducta sexual (37). Uno de los síntomas más comunes en pacientes masculinos con adenomas hipofisarios es la disfunción sexual, especialmente la disfunción eréctil, que se define como la incapacidad de lograr una erección del pene adecuada para el acto sexual . Esta afecta

la salud general y mental no solo del varón afectado, si no también de la pareja (36). Las mujeres se presentan comúnmente con irregularidades menstruales, infertilidad y galactorrea más que con disfunción sexual, sin embargo estas pacientes suelen presentar menor puntaje en el área de deseo, excitación, lubricación y orgasmo (1).

Prunetti y Guidotti reportan que las mujeres con alteraciones menstruales tienen un efecto negativo a nivel interpersonal, funcional y en su salud sexual y reproductiva. De igual forma identificaron que estas pacientes manifestaban deseo sexual hiperactivo, pobre respuesta a la excitación, disminución de la lubricación asociado a mayor dolor y malestar durante las relaciones sexuales. Lo anterior a su vez, las lleva a sentimientos de inferioridad o insuficiencia y alteración de la auto imagen. Las valoraciones neuropsicológicas de mujeres con alteraciones menstruales demuestran mayor tendencia obsesiva, lo que lleva a rigidez mental y el uso del control como mecanismo de afrontamiento a las emociones negativas. Este aspecto psicológico se considera un obstáculo a la sexualidad ya que no permite que la mujer experimente intimidad y espontaneidad. (38)

El tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia tiene como objetivo controlar la secreción hormonal y sus consecuencias clínicas (infertilidad, disfunción sexual y osteoporosis), disminuir el tamaño tumoral y/o prevenir la progresión (39). Usualmente se elige la Cabergolina, esta mejora la función sexual en los primeros 6 meses, sin embargo hasta el 43% de los afectados reportan algún grado de disfunción sexual permanente. El 75% de hombres con macroprolactinomas y 50% de aquellos con microprolactinomas reportan menor deseo sexual y/o disfunción eréctil (3).

La actividad sexual, el interés por lo relacionado a la sexualidad y calidad de las relaciones sexuales se ven afectadas positivamente por el estado de salud (15). Respecto al área psicológica, los pacientes afectados por enfermedades endocrinas presentan emociones como ira, tristeza, inquietud y apatía, así como manifestaciones de agresividad, ansiedad y depresión (34). La prevalencia de disfunción eréctil aumenta con la edad y se reporta hasta en el 75% de los hombres (1). En la mujer, predomina la disminución del deseo sexual volviéndose el limitante de la motivación para involucrarse en la actividad coital (34). La enfermedad física y mental suele coexistir,

estos pacientes presentan factores de riesgo en común, experimentan cambios en el estilo de vida secundario a su padecimiento así como reacciones sociales al mismo.(2)

Un estudio cualitativo previo realizado por el Dr. García Sáenz bajo la dirección de la Dra. Ledón Llanes, que constituyó su Tesis de Especialidad en Biología de la Reproducción, estudió a 23 sujetos mexicanos, mujeres y varones, con diagnóstico de AH productores y no productores atendidos en el Servicio de Hipófisis del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). Se identificaron dificultades en el área sexual en todas las fases de la respuesta sexual, tanto en mujeres como en varones. Casi la mitad de la muestra (48%) refirió presentar malestares sexuales en el momento de su participación en el estudio, predominando de igual manera el dolor o molestia durante el coito y la disminución del deseo sexual, así como disfunción eréctil, eyaculación precoz, sangrado postcoital y disminución del volumen de semen eyaculado (40).

Otro estudio comparativo previo realizado por la Dra. Julieta Gutiérrez bajo la dirección de la Dra. Ledón Llanes, que constituyó su Tesis de Especialidad en Biología de la Reproducción, comparó indicadores de salud sexual de 66 sujetos con adenomas hipofisarios con 138 sujetos sanos pareados por sexo, edad y actividad sexual en el último mes. El 27.2% del primer grupo refirió antecedente de dificultades sexuales y el 45.5% refirió presentarlas en el momento de la evaluación. Las dificultades más prevalentes reportadas por la población femenina fueron: dolor o molestia durante el coito y la disminución del deseo sexual. El resto de dificultades incluyeron el impacto limitador de la autoimagen sobre la sexualidad, eyaculación precoz, sangrado poscoital y disminución del volumen de semen eyaculado(41). Hasta la fecha no hemos encontrado estudios que evalúen el impacto de la pandemia por COVID-19 en la función sexual en individuos con adenomas hipofisarios.

Preguntas de investigación

1. ¿Cómo se ha expresado la función sexual de los pacientes con adenomas hipofisarios, durante la pandemia por SARS-CoV-2, en comparación a su experiencia previa a la misma?
2. ¿Cuál es la percepción de los pacientes con adenomas hipofisarios respecto a la influencia de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre su función sexual?
3. ¿Qué variables de salud, de salud sexual y reproductiva y del estado neuropsicológico se asocian con la calidad de la función sexual en pacientes con adenomas hipofisarios?

Objetivo General

Comparar la función sexual de pacientes con adenomas hipofisarios antes y durante la pandemia de COVID-19

Objetivos Específicos

- A. Describir las experiencias sexuales de personas con enfermedades neuroendocrina antes y después de la pandemia
- B. Identificar la presencia de malestares sexuales y relacionados con la SSR a partir de la pandemia por COVID-19.
- C. Identificar la asociación entre la calidad de la función sexual de pacientes con adenomas hipofisarios y variables sociodemográficas, de salud y de SSR.

Justificación

La pandemia por COVID-19 ha causado deterioro en la vida social mediante el tiempo en cuarentena, interrupción de relaciones personales y aumento de ansiedad y depresión (9). Durante este periodo las personas han experimentado ansiedad, depresión, ataques de pánico, problemas financieros, desempleo, aumento en la pobreza y cambio radical en la forma de relacionarse con otras personas (22). La nueva realidad que el COVID-19 impuso, modificó la vida como la conocíamos, se experimentaron cambios en las actividades diarias, en la forma de tener citas, de cohabitar, de tener intimidad física e incluso en la actividad sexual (25).

La mayor parte de literatura publicada hasta el momento brinda evidencia para asumir un impacto negativo de la pandemia sobre la salud sexual y mental, aunque otros estudios sugieren un efecto contrario (21). Actualmente no contamos con evidencia que permita determinar los efectos de la pandemia por COVID-19 sobre la salud sexual de pacientes mexicanos con adenomas hipofisarios. El conocimiento de estos temas es de gran interés para el clínico, ya que estos funcionan como guías, al mejorar el conocimiento y las habilidades diagnósticas, las alteraciones de la sexualidad pueden ser reconocidas, discutidas abiertamente y mejoradas y con ello favorecer el bienestar y la calidad de vida de estas poblaciones (23).

Material y Métodos

TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio longitudinal, que incluyó la evaluación previa a la experiencia a la pandemia de COVID-19 y durante la misma.

POBLACIÓN Y MUESTRA

En la primer etapa del proyecto se reclutaron 73 pacientes con adenomas hipofisarios (52 mujeres y 21 hombres). Se excluyeron de la muestra a 3 mujeres con antecedente de histerectomía, una paciente con Síndrome de Sheehan, una con embarazo de primer trimestre en curso, un hombre con antecedente de aneurisma

cerebral y a quienes no pudieron completar los cuestionarios (una mujer). Teniendo como población final 46 mujeres y 20 varones (66 sujetos).

En esta segunda etapa se reclutaron 33 sujetos (10 varones y 23 mujeres), dos pacientes de la muestra original fallecieron durante la pandemia por COVID-19, tres no desearon participar y no pudimos ponernos en contacto con tres pacientes ya que no contaban con datos personales actualizados. Se intentó agendar la entrevista y aplicación de instrumentos en más de tres ocasiones a 2 participantes, sin embargo no pudieron ser reclutados por no encontrarse disponibles en un máximo de 3 invitaciones a participar en el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser mujer o varón adulto con diagnóstico de adenoma hipofisario que recibe atención de salud en la Clínica de Hipófisis del INCMNSZ.
- Haber participado en etapa descriptiva transversal del proyecto: Aspectos de la sexualidad, salud sexual y reproductiva de personas con enfermedades neuroendocrinas desarrollado en 2016, 2018 y 2021.
- Brindar consentimiento informado de forma oral y escrita para participar en la presente etapa del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Presencia actual de trastornos neurocognitivos que impidan la comunicación, comprensión y las posibilidades de interpretación.
- Poseer condiciones personales que explícitamente dificulten la interacción, comunicación, comprensión, y el completamiento o administración de los instrumentos planificados (Ej, estado de excitación o manía, psicosis, pérdida de visión, habla y/o audición, reacciones situacionales con manifestaciones neuropsicológicas y psicoemocionales severas, entre otros).

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que no completaron los instrumentos de evaluación.

- Pacientes que retiraron su consentimiento en cualquier etapa del estudio.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A. Planilla de Datos Generales (Anexo 1)

Instrumento diseñado por la directora de tesis. A través de una entrevista semi-estructurada individual permite recoger los datos por subgrupos:

- a. Información sociodemográfica
- b. Información de salud relacionado a COVID-19
- c. Padecimientos médicos, tratamiento y cumplimiento del mismo
- d. Salud mental
- e. Consumo de sustancias
- f. Salud Sexual y Reproductiva
- g. Malestares sexuales
- h. Experiencia de Violencia

B. Evaluación Cognitiva de Montreal: MoCA (Anexo 2)

Se trata de un test de cribado de deterioro cognitivo, busca brindar información de utilidad, rápida, válida y confiable respecto a los procesos neurocognitivos de los sujetos. Conserva las propiedades de ser un test breve y validado en población mexicana. Evalúa los siguientes dominios cognitivos: orientación, atención, recuerdo diferido, lenguaje y funciones ejecutivas. El puntaje máximo es de 30 puntos y se considera normal hasta 26 (42).

- a. Deterioro Cognitivo Leve: 20-25 puntos
- b. Deterioro Cognitivo Severo: Menos de 20 puntos

C. Selección de subtests de Batería de Atención y Memoria: Neuropsi (Anexo 3)

Instrumento diseñado y validado para población mexicana por Ostrosky-Solis et al., 2003, se eligieron los siguientes subtests:

- a. Atención y concentración
- b. Retención de dígitos en progresión
- c. Codificación: Curva de memoria espontánea
- d. Codificación: Proceso visoespacial (copia de una figura semicompleja o de la figura de Rey-Osterreith);

- e. Formación de categorías
- f. Funciones de evocación: Memoria verbal
- g. Funciones de evocación. Memoria visuoespacial (evocación de una figura semicompleja o de la figura de Rey-Osterreith)
- h. Fluidez verbal: Semántica y fonológica

El puntaje debe normalizarse de acuerdo a edad y grado escolar. Resultado en normal alto con valores de 14-19, normal de 7-13, leve a moderado 4-6 y severo 1-3.

D. Inventario de Ansiedad de Beck (Anexo 4)

Cuestionario auto-administrado de amplio uso a nivel internacional, especialmente en el campo de la neuropsicología clínica, con el objetivo de emitir un diagnóstico global de ansiedad y discriminar sus síntomas. La escala consiste de 21 reactivos, cada uno describe un síntoma común de ansiedad. El sujeto debe calificar el grado en que se ha sido afectado por cada síntoma durante la semana anterior a la evaluación, en una escala de 4 puntos que va de 0 a 3. El tiempo de administración es de aproximadamente 5 minutos, y para su calificación los reactivos se suman para obtener un resultado total entre 0 y 63 (43). De acuerdo al puntaje total se clasifica de esta forma:

- a. Ansiedad mínima: 0-5 puntos
- b. Ansiedad leve: 5- 15 puntos
- c. Ansiedad moderada: 16-30 puntos
- d. Ansiedad severa: 31-63 puntos

E. Inventario de Depresión de Beck (Anexo 5)

Cuestionario auto-administrado de amplio uso internacional, que permite realizar una evaluación objetiva y rápida de la presencia, profundidad, y manifestaciones de la depresión en adultos. Consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, en un formato de opción múltiple (con 4 o 5 afirmaciones), y cada una refleja un grado creciente de profundidad de la depresión. (44) De acuerdo al puntaje total se clasifica de esta forma:

- a. Depresión mínima: 0-9 puntos
- b. Depresión leve: 10-16 puntos

- c. Depresión moderada: 17-29 puntos
- d. Depresión severa: 30-63 puntos

F. Índice de Función Sexual Femenina: IFSF (Anexo 6)

Instrumento desarrollado por Rosen et al en el año 2000, en cumplimiento de la clasificación del International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions, es un instrumento autoadministrado, simple y confiable para evaluar la función sexual femenina en un amplio rango de edad. El cuestionario consta de 19 preguntas e incluye seis dominios de la función sexual:

- a. Deseo (2 ítems, puntaje máximo 6)
- b. Excitación (4 ítems, puntaje máximo 6)
- c. Lubricación (4 ítems, puntaje máximo 6)
- d. Orgasmo (3 ítems, puntaje máximo 6)
- e. Dolor (3 ítems, puntaje máximo 6)
- f. Satisfacción (3 ítems, puntaje máximo 6)

Cada pregunta tiene 5 ó 6 opciones, asignándoles un valor que va de 0 a 5. Para obtener los puntajes de cada dominio sexual, se suman los puntajes brutos obtenidos en cada ítem, y dicha suma se multiplica por un factor establecido. La suma de los puntajes individuales nos da el valor final de la función sexual, resultando en 3 posibilidades:

- a. Deterioro
- b. Normal
- c. No evaluable

G. Índice Internacional de Función Eréctil: IIEF (Anexo 7)

Ha sido recomendado como el instrumento autoadministrado estándar de oro para evaluar eficazmente la disfunción eréctil en los ensayos clínicos y en el campo de la medicina sexual masculina (47). El cuestionario está compuesto por 15 ítems divididos en 5 dominios de la función sexual y cuyo valor va de 0 a 5, evalúa los siguientes subgrupos:

- a. Función eréctil (6 ítems: puntaje máximo 30)
- b. Función orgásmica (2 ítems: puntaje máximo 10)

- c. Deseo sexual (2 ítems: puntaje máximo 10)
- d. Satisfacción con la relación sexual (3 ítems: puntaje máximo 15)
- e. Satisfacción global (2 ítems: puntaje máximo 10). Dos de los ítems (preguntas 3 y 4)

Para obtener los puntajes de cada dominio sexual, se suman los puntajes brutos obtenidos, resultando en 3 posibilidades:

- a. Deterioro
- b. Normal
- c. No evaluable

Sólo el resultado que valora la función eréctil puede resultar en 5 posibilidades: Presencia de disfunción leve, moderada o severa, ausencia de la misma o no valorable.

H. Cuestionario de Pareja y Sexualidad (Anexo 8 y 9)

Instrumento autoadministrado dirigido a explorar la dinámica de pareja, la vivencia de la sexualidad en pareja, la respuesta sexual en la actualidad, la satisfacción sexual y de pareja, y otros aspectos relacionados. Fue originalmente diseñado para el estudio de aspectos de la sexualidad, la respuesta sexual y la dinámica de pareja en parejas con infertilidad (48). El cuestionario presenta dos versiones: una para mujeres (35 ítems) y otra para varones (38 ítems), con un espacio final para expresar comentarios. Los ítems de ambos cuestionarios son idénticos hasta la pregunta 27: en el caso del cuestionario para mujeres valora lubricación, mientras que el cuestionario para varones valora erecciones y eyaculaciones.

I. Dibujo de la Figura Humana

Técnica psicológica proyectiva dirigida a explorar aspectos relativos al estado psíquico y a la dinámica intrapsíquica del sujeto. Se basa en el proceso o mecanismo de proyección (a través de un método expresivo como el dibujo de la figura humana). Es especialmente útil para comprobar hipótesis y ampliar la información, así como para conocer necesidades, conflictos, etc., de carácter inconsciente o que por su carácter no se expresan a través de procedimientos directos. Se le pide al sujeto que dibuje una figura humana utilizando para ello

una hoja en blanco, un lápiz y goma de borrar; finalizando lo cual se le pedirá que dibuje (en una segunda hoja) una figura humana de diferente sexo.

J. Series de Láminas Somáticas: SIS (Anexo 10)

Técnica psicológica proyectiva que explora las construcciones y representaciones acerca de la sexualidad, el cuerpo, el género, los procesos de salud y enfermedad. El SIS, basado en la Técnica de Rorschach, consiste en 20 láminas que representan estímulos visuales semi-estructurados basados en estructuras anatómicas humanas, a partir de las cuales se les pide a los sujetos que estructuren una respuesta oral acerca de lo que ven y sienten a partir de las mismas (49).

VARIABLES

- A. Deterioro cognitivo leve: obtención de puntuación entre 20 y 25 en el MoCA.
- B. Deterioro cognitivo severo: obtención de puntuación menor a 20 en el MoCA.
- C. Deterioro de atención y memoria leve- moderado: puntuación normalizada entre 4 y 6 en NEUROPSI
- D. Deterioro de atención/ memoria severo: puntuación normalizada entre 1 y 3 en NEUROPSI
- E. Datos Sociodemográficos
 - Edad, sexo, género, nivel escolar terminado, ocupación actual, municipio y provincia de residencia, área de residencia (rural-urbana), estado civil, tenencia de pareja, tiempo de relación de pareja, tipo de vínculo de pareja (ocasional – estable), convivencia con la pareja, tenencia de hijo/a(s) con la pareja actual, cantidad de personas con las que convive, personas con las que convive, creencias religiosas, tipo(s) de creencias religiosas.
- F. Datos de salud
 - Caracterización del adenoma hipofisario (productor o no productor y clasificación por tamaño en macroprolactinoma o microprolactinoma), tiempo de evolución, tratamiento actual y control de la enfermedad.
 - Antecedentes personales de salud, padecimientos actuales de salud, tratamientos médicos para dichos padecimientos actuales, atención actual por salud mental y

motivo de atención, uso de psicofármacos en la actualidad, tipo de psicofármaco usado, otras terapias actuales (Ej., del lenguaje, psicológicas, rehabilitación), consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, bebidas alcohólicas, drogas, fármacos sin prescripción médica), frecuencia de consumo, tiempo total de consumo de hábitos tóxicos.

G. Datos de Salud Sexual y Reproductiva

- Ritmo menstrual, uso de métodos de planificación familiar, tipo de métodos de planificación familiar utilizados.
- Antecedente de embarazos durante el periodo establecido, cantidad y resultado de los mismos, tenencia y cantidad de hijo/a(s).
- Historia de infecciones de transmisión actual (ITS), tipo de ITS contraída, presencia de ITS actual.
- Percepción de dificultades con la fertilidad, historia de infertilidad, tiempo de diagnóstico, causas de la infertilidad, tratamiento y si se mantiene el estatus de infertilidad en la actualidad.
- Orientación sexo-erótica, actividad sexual coital en la actualidad, actividad sexual autoerótica en la actualidad, historia de dificultades sexuales, dificultades sexuales que ha experimentado, presencia de dificultades sexuales en la actualidad, tipo de dificultades sexuales que presenta, si ha buscado atención de salud por dificultades sexuales, resultados de atención de salud por dificultades sexuales.
- Historia de violencia durante la pandemia por COVID-19, contexto, persona que ejerció la violencia y búsqueda de ayuda.

H. Datos relacionados a COVID-19

- Antecedente de enfermedad por COVID-19: Diagnóstico mediante prueba tipo PCR o antígenos así como presencia de sintomatología sugestivo de cuadro viral, así como presencia de secuelas asociadas.
- Antecedente de contagio o muerte por COVID-19 en familiar o alguien cercano.
- Estado de salud global y mental durante la pandemia, afección y atención médica durante este periodo.
- Antecedente de cambio o dificultad en el uso de método de planificación familiar, experiencia durante la pandemia.

- Percepción del efecto de la pandemia sobre experiencia en embarazo, plan reproductivo, estudios de tamizaje, infertilidad, actividad sexual coital y autoerótica así como violencia.
- F. Ansiedad: puntuación mayor a 6 en el Inventario de Ansiedad de Beck.
 - G. Depresión: puntuación mayor a 10 en el inventario de Depresión de Beck.
 - H. Deterioro de la función sexual femenina: puntuación global del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) menor a 26.55.
 - I. Deterioro del deseo sexual femenino: puntuación menor a 3.9.
 - J. Deterioro de la excitación femenina: puntuación menor a 3.9..
 - K. Deterioro en la lubricación: puntuación menor a 3.9.
 - L. Deterioro en orgasmo femenino: puntuación menor a 3.9.
 - M. Deterioro en satisfacción sexual femenina: puntuación menor a 3.9.
 - N. Dolor sexual femenino: puntuación menor a 3.9..
 - O. Deterioro de la función sexual masculina: puntuación global del Índice Internacional de Función Eréctil (IIFE) menor a 53.
 - P. Disfunción eréctil: puntuación menor a 25.
 - Q. Disfunción eréctil leve: puntuación entre 17 y 25.
 - R. Disfunción eréctil moderada: puntuación entre 11 y 16.
 - S. Disfunción eréctil severa: puntuación entre 6 y 10.
 - T. Disfunción de la función orgásmica masculina: puntaje menor a 6.
 - U. Deterioro del deseo sexual masculino: puntuación menor a 6.
 - V. Deterioro de la satisfacción sexual global masculina: puntaje menor a 6.
 - W. Respuesta sexual: A partir del Cuestionario de Pareja y Sexualidad, versiones femenina y masculina, integra la valoración cualitativa de los aspectos: Frecuencia de relaciones sexuales (ítems 17-19), deseo sexual (ítems 20-23), excitación sexual (ítems 24-26), lubricación vaginal (ítems 27-29 del Cuestionario para mujeres), erección (ítems 27-29 del Cuestionario para varones), eyaculación (ítems 30-32 del Cuestionario para varones) y orgasmo (ítems 30-32 del Cuestionario para mujeres, y 33-35 del Cuestionario para mujeres). De cada uno de los aspectos de la respuesta sexual se explora: la presencia de cambio(s), el/los, tipo(s) de cambio(s), y la satisfacción con cada uno de ellos.

- X. Rasgos psicológicos: dimensión evaluada a partir del Dibujo de la Figura Humana, considerando la presencia de: inmadurez emocional, dependencia, impulsividad, sentimientos de inferioridad, atención a la crítica, conflictos con la imagen corporal, identificación con la imagen materna, erotismo (o simbolismo sexual), e inadaptación social.
- Y. Aspectos psicoafectivos: dimensión evaluada a través de las Láminas Somáticas de W. Casell, se identificará la presencia de: conflicto, temor e inseguridad, tensión emocional o ansiedad, depresión, hostilidad, agresividad, y preocupaciones en el área sexual. A través del primer instrumento se identificará la presencia de: ansiedad ante la amenaza, depresión, agresión u hostilidad, e ideación suicida.
- Z. Afrontamiento: dimensión evaluada a partir del Dibujo de la Figura Humana, d, considerando la presencia de: pobre control emocional, sobrecontrol, evasión o evitación del problema, y búsqueda de apoyo.
- AA. Enfermedad psíquica: dimensión evaluada a partir del Dibujo de la Figura Humana, considerando su presencia o no.
- BB. Sexualidad y reproducción: dimensión evaluada a partir de las Series de Láminas Somáticas, considerando la presencia de los aspectos: contenidos sexuales, fantasías de embarazo.
- CC. Identificaciones afectivas: dimensión evaluada a partir de las Series de Láminas Somáticas, considerando la presencia de los aspectos: positivas y negativas.

PROCEDIMIENTO

- I. Se contactó a los pacientes vía telefónica, por medio de mensaje SMS/whatsapp y por medio de correo electrónico con previa autorización por los Comités de Ética e Investigación del instituto.
- II. Vía telefónica se obtuvo consentimiento verbal para su participación. Se organizó la entrevista presencial con investigadoras capacitadas en la administración de los instrumentos de recolección el día de su cita médica o toma de laboratorios en el instituto.
- III. Se explicó el carácter voluntario de la entrevista, así como el objetivo del encuentro y las razones de haber sido seleccionado para la participación en esta nueva etapa.

Se solicitó la firma del consentimiento informado previo a la realización de la entrevista, esto se llevó a cabo en unidades físicas que permitieron la privacidad y confidencialidad del mismo.

- IV. Se explicaron detenidamente las instrucciones de cada instrumento de recolección y se aplicaron en el siguiente orden: Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), selección de subtests de Batería de Atención y Memoria (Neuropsi), Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck, Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF), Cuestionario de Pareja y Sexualidad (versiones femenina y masculina), Series de Láminas Somáticas (Somatic Inkblot Series, SIS), dibujo de la figura humana y Planilla de Datos Generales.
- V. En caso de identificar algún problema de salud como resultado de la valoración clínica y exploración física, se le informó al paciente al respecto y se le sugirió búsqueda de atención médica. Se le dio de forma impresa una serie de instituciones a donde acudir en caso de presentar dificultades sexuales y reproductivas y se canalizó a la rama de medicina apropiada (Urología, Ginecología, Dermatología, Psiquiatría, Servicios de salud sexual y reproductiva).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados obtenidos de cada uno de los instrumentos se vació en una base de datos en EXCEL creada específicamente para este proyecto de investigación. La información recabada fue sometida a procesamiento estadístico descriptivo e inferencial.

Se utilizó estadística descriptiva, para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas media y desviación estándar. Las características de los pacientes, considerando sexo, edad y diagnóstico se compararon utilizando la prueba X^2 de Pearson para variables cualitativas y t-student para variables cuantitativas. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS (version 22.0, IBM Corp. USA). Y el valor de $P < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Consideraciones Éticas

La participación en el estudio fue voluntaria y con costos mínimos para la persona. La información compartida por los sujetos fue manejada y procesada de forma confidencial, la investigación no representó ningún riesgo físico o psicológico para ellos. Antes de iniciar la entrevista se solicitó firma de consentimiento informado, y esta se realizó en espacios del hospital en donde se propició un ambiente de respeto, confianza y total confidencialidad.

Se garantizó la confidencialidad de los participantes al usar código único por paciente así como acceso restringido a los instrumentos de recolección. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética y el Comité de Investigación del INCMNSZ (Oficio No. Mcontrol-827/2019, Reg. CONBIOÉTICA-09-CEI-011-20160627).

Financiamiento y Apoyo Recibido

La primera etapa del estudio ha sido apoyada por la Universidad Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ). El Departamento de Biología de la Reproducción Dr. Carlos Gual Castro del INCMNSZ ha sostenido un apoyo sistemático para el desarrollo de la presente investigación.

Resultados

En la primera etapa del proyecto se reclutaron 73 pacientes con adenomas hipofisarios (52 mujeres y 21 hombres). Se excluyeron de la muestra a 3 mujeres con antecedente de histerectomía, una paciente con Síndrome de Sheehan, una con embarazo de primer trimestre en curso, un hombre con antecedente de aneurisma cerebral y a quienes no pudieron completar los cuestionarios (una mujer). Teniendo como población final 46 mujeres y 20 varones (66 sujetos).

En esta segunda etapa se reclutaron 33 sujetos (10 varones y 23 mujeres), dos pacientes de la muestra original fallecieron durante la pandemia por COVID-19, tres no

desearon participar y no pudimos ponernos en contacto con tres pacientes ya que no contaban con datos personales actualizados. Se intentó agendar la entrevista y aplicación de instrumentos en más de tres ocasiones a 10 participantes, sin embargo no pudieron ser reclutados por no encontrarse disponibles en un máximo de 3 invitaciones a participar en el estudio. 18 pacientes no contaban con citas programadas, por lo que no se pudieron reclutar.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

En la primera etapa del estudio (n=66) la media de edad fue de 41 años, el 48.5% de la población era originaria de la Ciudad de México (32) , 48.5% contaba con educación básica superior y el 77% con creencia religiosa católica. En cuanto a caracterización del adenoma hipofisario (AH), el 72.2% (47) con diagnóstico de adenoma hipofisario productor y el 28.8% con adenoma no productor (19). 34 pacientes contaban con diagnóstico de macroadenoma y 32 de microadenoma. El 92.4% refirió orientación heterosexual (61) y el 68.8% (45) se reportó como sexualmente activo en el momento de su participación. El 40.9% refirió algún malestar sexual (27) siendo más común la disfunción eréctil en el hombre (6, 22.2%) y disfunción del deseo sexual (10, 37%) en la mujer. Otros malestares sexuales incluyeron: dolor durante la relación sexual (5, 18.5%), secundarios a la alteración en la percepción de autoimagen (n=1), sangrado postcoital (n=1) y conflicto con la pareja (n=1).

En cuanto a las escalas de función sexual (FS), se encontró un valor promedio de 29 +/-4 puntos en la mujer y un puntaje promedio de 54.5 +/-12.2 en el hombre. En cuanto a la esfera psico-afectiva, casi tres cuartas partes de los participantes (49, 74.2%) demostraron valores altos en la escala de ansiedad, el 48.5% con puntaje de ansiedad leve. En cuanto a la valoración del espectro depresivo en la población, el 42% (28) tuvo un puntaje asociado a depresión leve y moderada.

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Participaron 33 individuos (10 varones y 23 mujeres) con adenomas hipofisarios. A continuación se describirán los datos obtenidos en la evaluación base y en la re-valoración. La media de edad en la valoración base fue de 41 +/- 10 años, mientras que en la re- evaluación fue de 45 años +/- 10 años. En cuanto a su distribución por grupo de edad, en el grupo de 20-39 años se encontraron (16,48%) en la primera valoración, en la re valoración (11, 33%), en el grupo entre 40-59 años (17, 51%) y (21, 63%) respectivamente, y en el grupo de mayores de 60 años (1, 3%) en la evaluación actual.

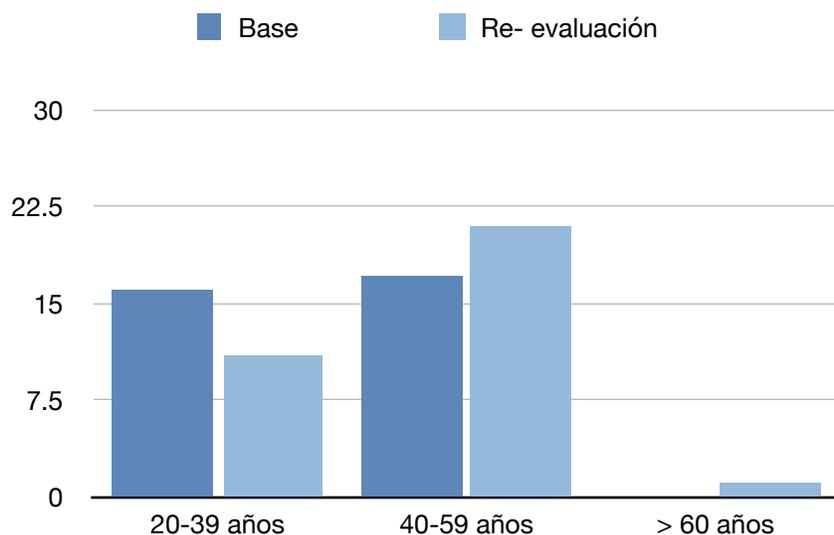


Figura1: Distribución por grupo de edad.

En la primera evaluación el 84% (28) de la muestra refirió algún tipo de creencia religiosa, siendo en el 82% de los casos, católica. En la re-valoración tres cuartas partes refirieron algún tipo de creencia religiosa (26, 78.8%), de igual forma la predominante fue la religión católica (20, 76.9%). La distribución de la escolaridad fue de la siguiente manera: básica (7, 21%), media (9, 27%) y superior (17, 51%).

En cuanto al estado civil en la valoración inicial, el 24% se encontraba casado (8) , el 57.6% soltero (19), 12% en unión libre (4), una persona viuda y otra separada. En la re- valoración el 48.5% (16) es soltero, el 30% (10) casado, 12% (4) unido, 6% (2) separado y sólo una persona es viuda (Figura 2). El 54% refirió tener pareja en la primera evaluación, 94% con tipo de vínculo estable y casi la mitad (53.9%, 10) con hijos dentro de la relación. En la nueva valoración, el 58% tiene una relación de pareja

con tipo de vínculo estable, el 73% cohabita con su pareja y el 42% (8) tiene hijos con la pareja actual (Figura 3).

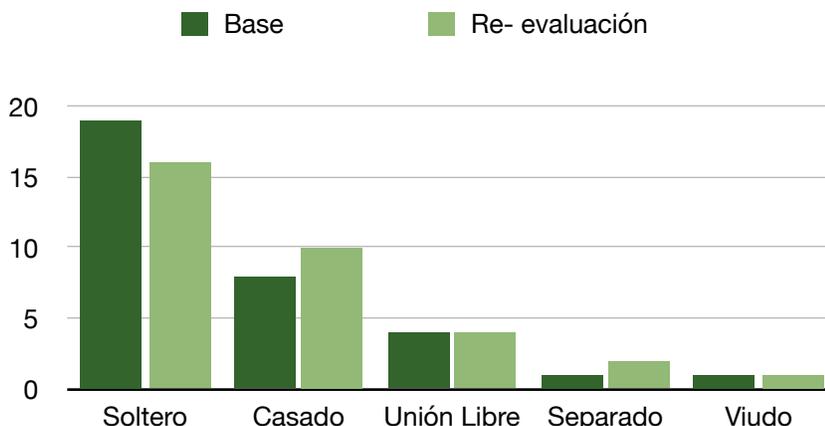


Figura 2: Distribución por estado civil

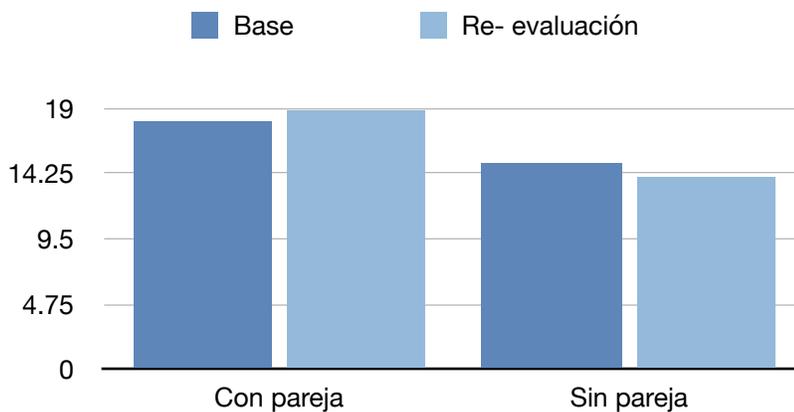


Figura 3: Tenencia de pareja en evaluación base y re-valoración.

CARACTERÍSTICAS DE SALUD

En cuanto a caracterización del adenoma hipofisario, el 79% cuenta con diagnóstico de adenoma hipofisario productor y el 21% del tipo no productor. De acuerdo al tamaño de la tumoración hipofisaria, el 54% (18) tiene diagnóstico de macro adenoma, mientras que el 45% (15) de microadenoma. Se detectaron múltiples enfermedades crónicas en la población. Las 5 comorbilidades de mayor prevalencia

fueron: la pre- diabetes, el déficit de hormona de crecimiento, el hipotiroidismo, el



carcinoma papilar de tiroides y la insuficiencia suprarrenal.

Figura 4: Caracterización de la tumoración hipofisaria por tamaño y tipo.

El 39% refirió haber presentado algún tipo de alteración en el control de algún padecimiento durante la COVID-19. Veintitrés sujetos consideran que su estado de salud se vio afectada muy poco, tres sujetos consideran que mucho y siete sujetos que la afección fue media. El 57% considera que su estado actual de salud es bueno, 39% lo consideran regular y sólo el 3% considera que es malo.

El 63% (21) de los pacientes evaluados refirió haberse contagiado de SARS-COV2 durante la pandemia. El 86% se contagió sólo una vez, mientras que el 14.3% dos veces. El 30% refirió presentar una secuela actualmente, cuatro sujetos refieren presentar secuelas respiratorias (40%) cuatro presentan secuelas músculo esqueléticas, mientras que un sujeto refiere secuelas neurológicas y otro en salud mental. El 60% de los pacientes refiere infección por COVID 19 de alguna persona con la que convive y 14 sujetos experimentaron la muerte de alguien cercano durante la pandemia (Figura 5 y 6).

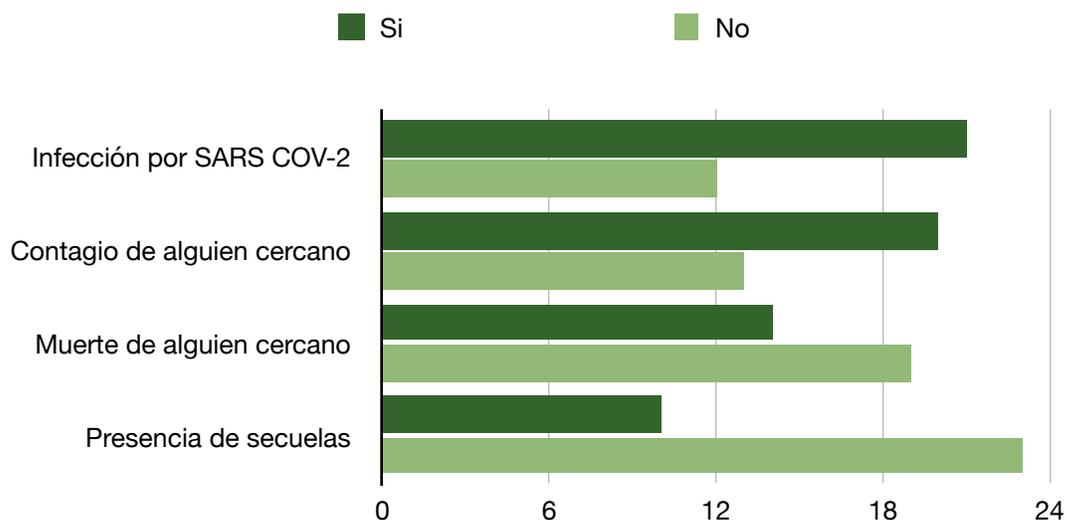


Figura 5: Distribución de parámetros relacionados con la experiencia de infección por SARS- COV2 individual o familiar y presencia de secuelas.

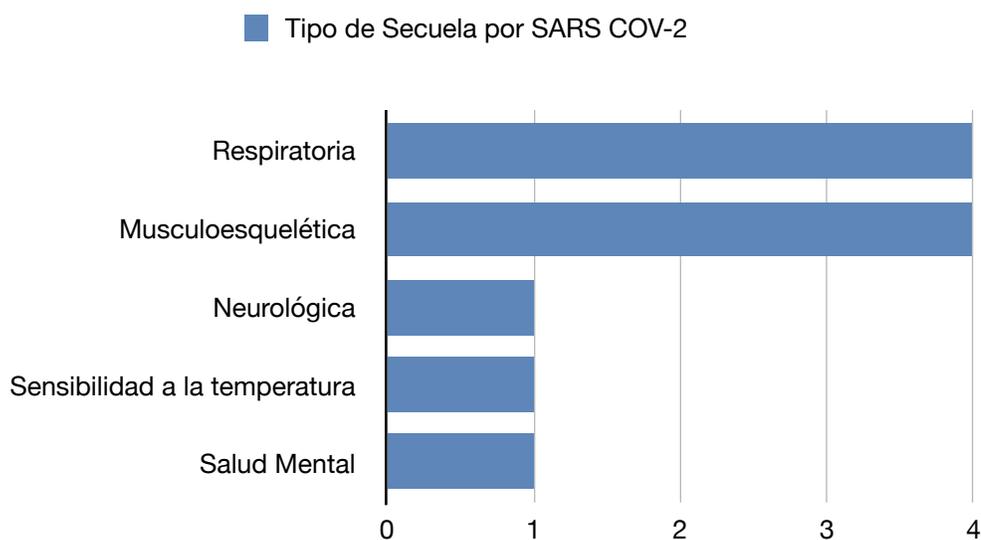


Figura 6: Distribución por tipo de secuelas de la infección por SARS-COV2.

El 21% refirió recibir atención por salud mental en la evaluación base (7), mientras que sólo el 15% (5) usaba algún tipo de psicofármaco. En la nueva evaluación, el 18% (6) recibe atención por salud mental en estos momentos mientras que sólo el 15% consume algún tipo de psicofármaco (5). En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en la primera evaluación el 33% consumía algún tipo de

sustancia como tabaco, alcohol o drogas. Actualmente el 33% refiere consumo actual de alguna sustancia psico activa, siendo más común el consumo de tabaco (4, 36%), seguido por las bebidas alcohólicas (10, 90%) mientras que sólo un sujeto refirió consumo de drogas (Figura 7). El 24% refiere variación de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia de COVID-19. El 50% inició consumo, 37.5% aumentó el consumo, 12% disminuyó el consumo y 12% dejó de consumir (Figura 8).

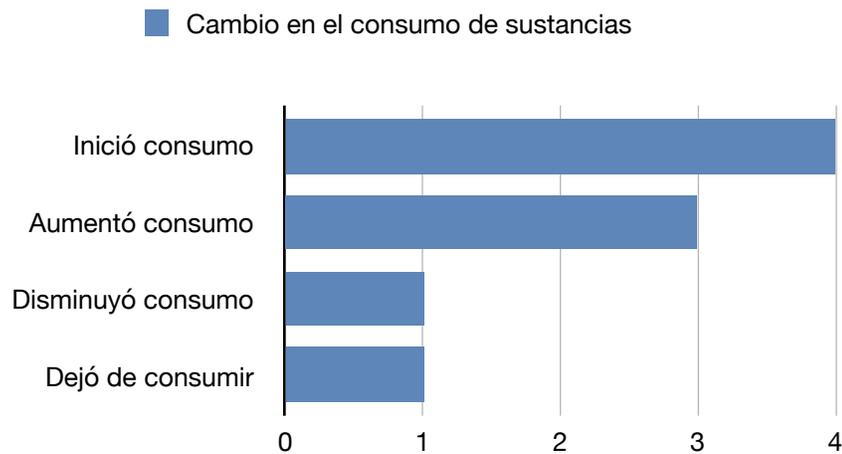


Figura 7: Distribución del cambio en el consumo de sustancias.

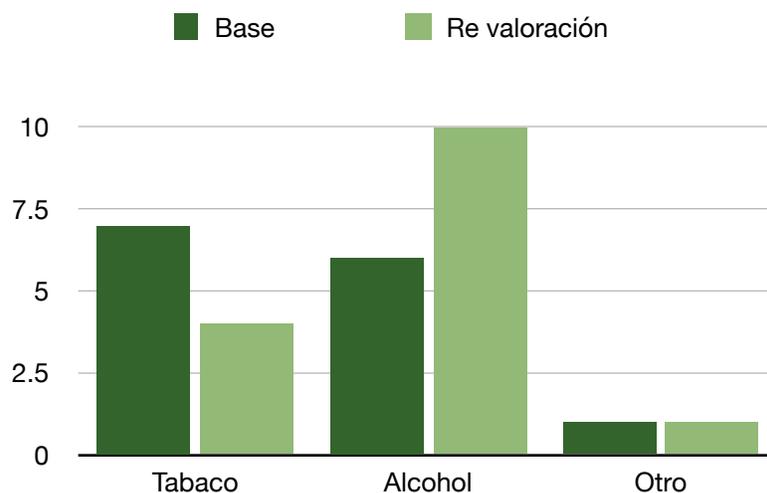


Figura 8: Cambio en el consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19.

DESCRIPCIÓN DE LAS EVALUACIONES

En relación al estado neurocognitivo base de la muestra, la media del MOCA/MMSE era de 27 +/- 2.5 puntos, mientras que en la re-valoración fue de 26 +/-2.4 puntos. En la primera valoración el 21.2% presentaba deterioro cognitivo leve mientras que ahora lo presenta el 27.3% (Figura 9).

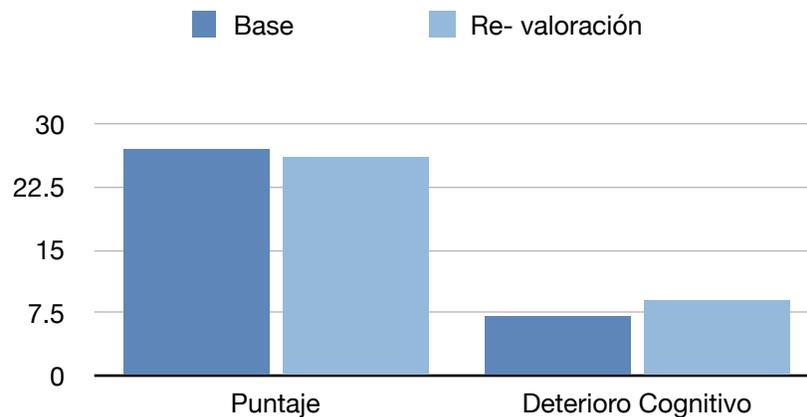


Figura 9: Comparativo del estado neuro- cognitivo antes y después de la COVID-19.

En cuanto a la esfera psico-afectiva, más de la mitad de los participantes (26) tuvieron un puntaje diagnóstico de ansiedad en la primera evaluación, con una media de 13 puntos. 51% con puntaje asociado a ansiedad leve, 15% moderada y 4% severa. En la re-valoración de igual forma, más de la mitad de los participantes (19) con puntaje diagnóstico de ansiedad, con una media de 8 puntos, el 36.4% con ansiedad leve, 12% moderada mientras que solo el 9% ansiedad severa (Figura 10).

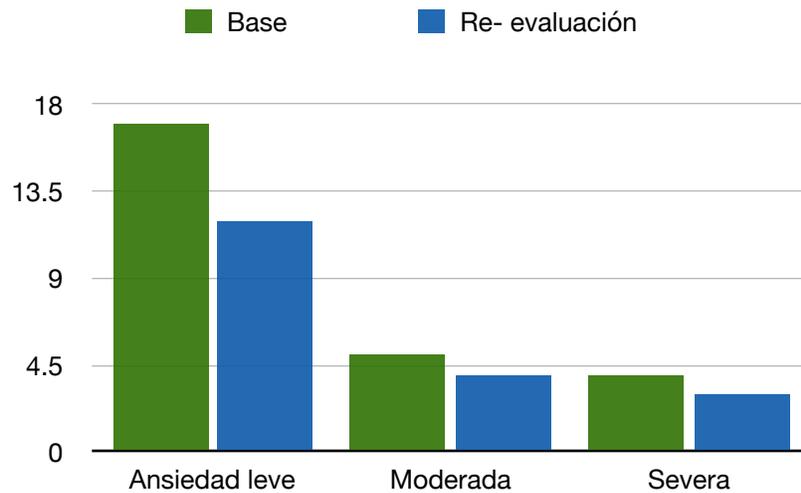


Figura 10: Comparativo de la severidad de la ansiedad antes y después de la COVID-19

En la primera evaluación se encontró que el 42% de la población presentaba puntaje en la escala de depresión de Beck compatible con depresión con una media de 8 puntos, siendo esta leve (6, 18.2%), moderada (6, 18.2%) o severa (2, 6.1%), En la re evaluación el 39.4% de la muestra presentó puntaje diagnóstico de depresión con una media de 6 puntos. 27.4% con depresión leve y 12.1% moderada (Figura 11).

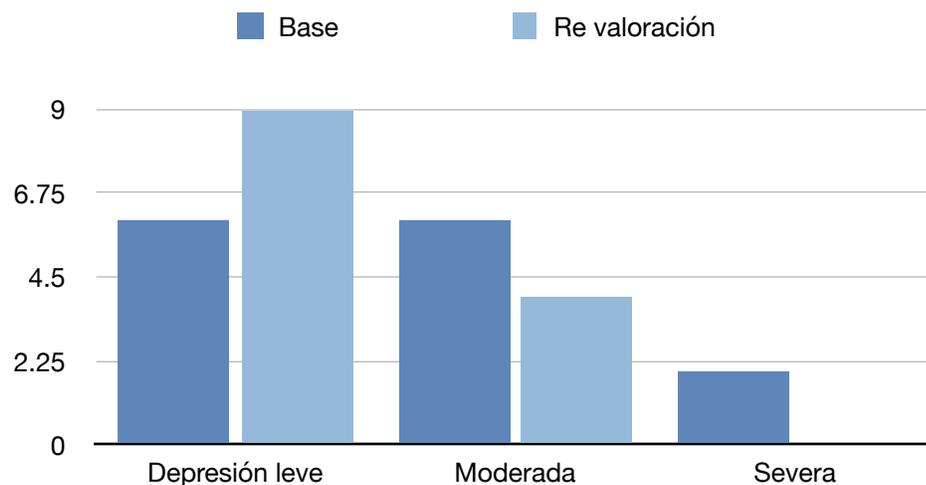


Figura 11: Comparativo de la severidad de la depresión antes y después de la COVID-19.

DESCRIPCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En cuanto a la esfera de salud sexual y reproductiva, en la evaluación base el 42.4% (14) percibía algún tipo de dificultad con la fertilidad propia o de la pareja. Sin embargo, sólo el 18% (6) contaba con diagnóstico médico de infertilidad. En la re-evaluación la mitad de la población percibe dificultad con la fertilidad (51.5%, 17) mientras que sólo el 9% cuenta con el diagnóstico (Figura 12). De estos, tres recibieron atención por infertilidad durante la pandemia de COVID-19.

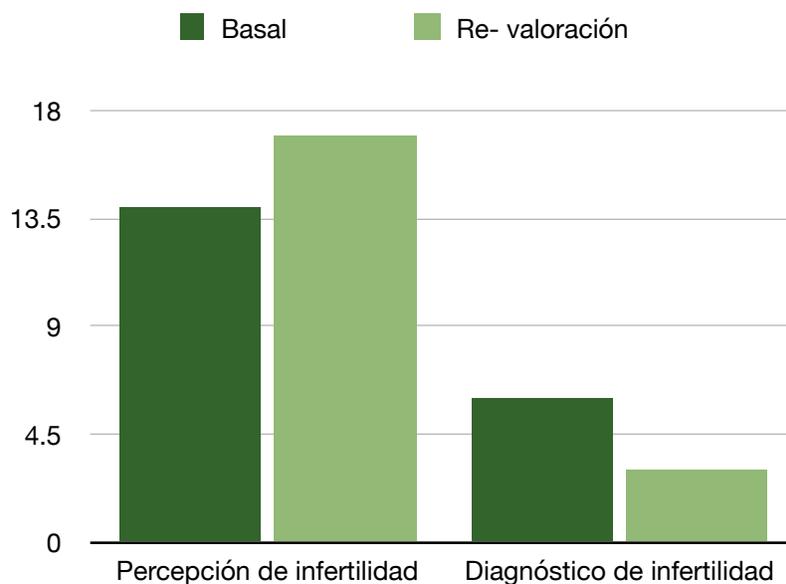


Figura 12: Comparativo de la percepción de dificultades en la fertilidad.

En cuanto a la tenencia de hijos, el 42.4% tiene uno o más hijos, el mismo porcentaje se mantuvo en la re-evaluación. El 15.2% refirió que su proyecto reproductivo se vio modificado por la pandemia de COVID-19. Dos de los sujetos refieren ya no contar con deseo de tener hijos, mientras que un sujeto desea tenerlos y otro se siente indeciso. El 72% se refiere satisfecho con su proyecto reproductivo en este momento, el 15% se refiere insatisfecho y el 12% ni satisfecho ni insatisfecho (Figura 13).

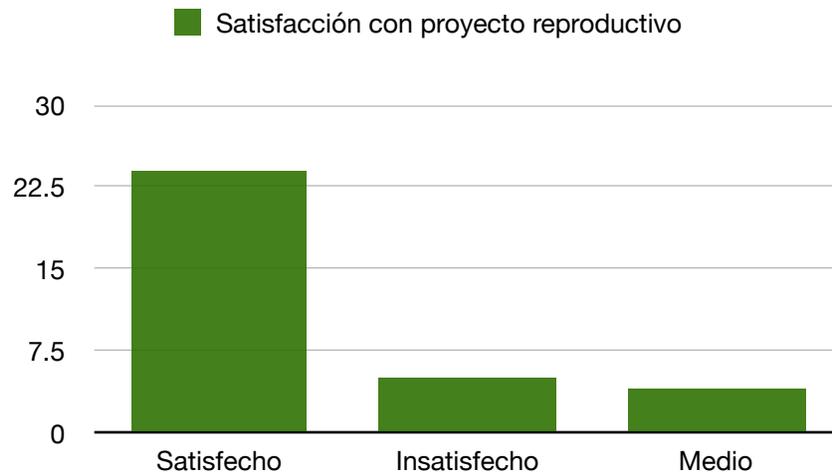


Figura 13: Satisfacción del proyecto reproductivo posterior a la pandemia por COVID-19.

El 66.7% de la muestra refirió tener actividad coital en la primera evaluación, actualmente la refiere sólo el 54.5% de la muestra. El 39% refirió que su actividad coital se vio modificada por la pandemia. El 39% refirió actividad autoerótica en la evaluación inicial, el mismo porcentaje se mantuvo en la re-evaluación, 8 sujetos (24%) refieren haber presentado algún tipo de modificación en la misma. (Figura 14)

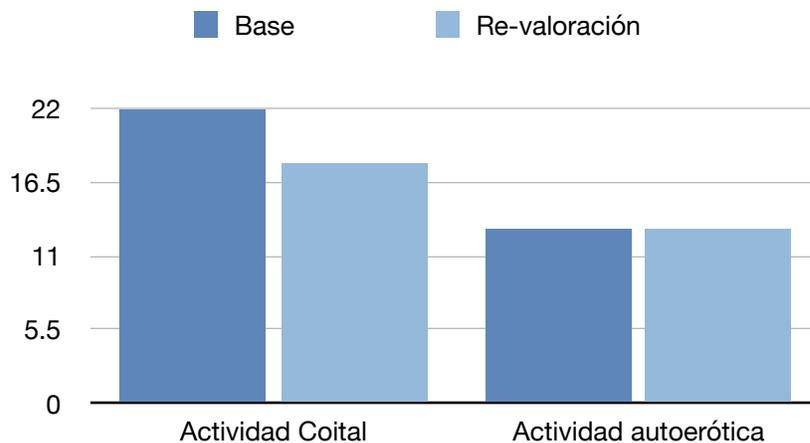


Figura 14: Comparativo de actividad coital y autoerótica

En cuanto a las dificultades sexuales, el 24.2% (8) refirió algún tipo de malestar sexual en la evaluación base, actualmente el 30% (10) lo refiere (Figura 15). 3 sujetos

presentan disminución o ausencia de deseo sexual, tres presentan dolor o molestia durante el coito, dos refieren ausencia de actividad sexual coital, dos disminuyeron la búsqueda de acercamiento sexual y uno se percibe con resequedad vaginal. Sólo dos sujetos tienen la percepción de que las dificultades sexuales se relacionan con la pandemia por COVID-19, ya sea por el aislamiento vivido o por el temor a contagio. Dos sujetos consideran que las dificultades sexuales se modificaron durante la pandemia mientras que sólo para uno de ellos empeoraron. Tres sujetos (30%) buscaron atención de salud por las dificultades sexuales experimentadas. El resto de los participantes con disfunciones sexuales no buscaron atención de las mismas.

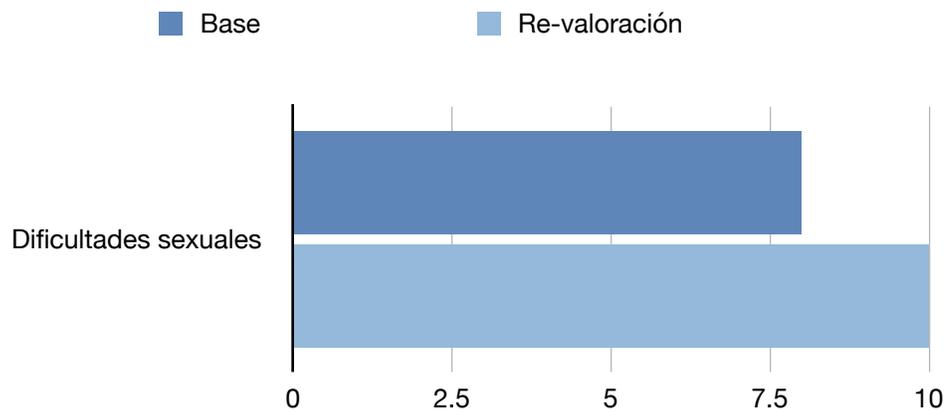


Figura 15: Comparativo de percepción de dificultades sexuales

El 39% de la población percibe que la pandemia de COVID-19 ha influido en la calidad de su relación de pareja, para el 61% de la población (8 sujetos) esta empeoró, mientras que para el 38% mejoró. La valoración de la satisfacción con la vida sexual general puso de manifiesto que el 39% (13) se refiere como moderadamente satisfecho, 39% (13) se refiere como ni satisfecho ni insatisfecho, 9% (3) como moderadamente insatisfecho, 6% (2) no sabe, 3% (1) como muy insatisfecho y 3% (1) muy satisfecho (Figura 15).

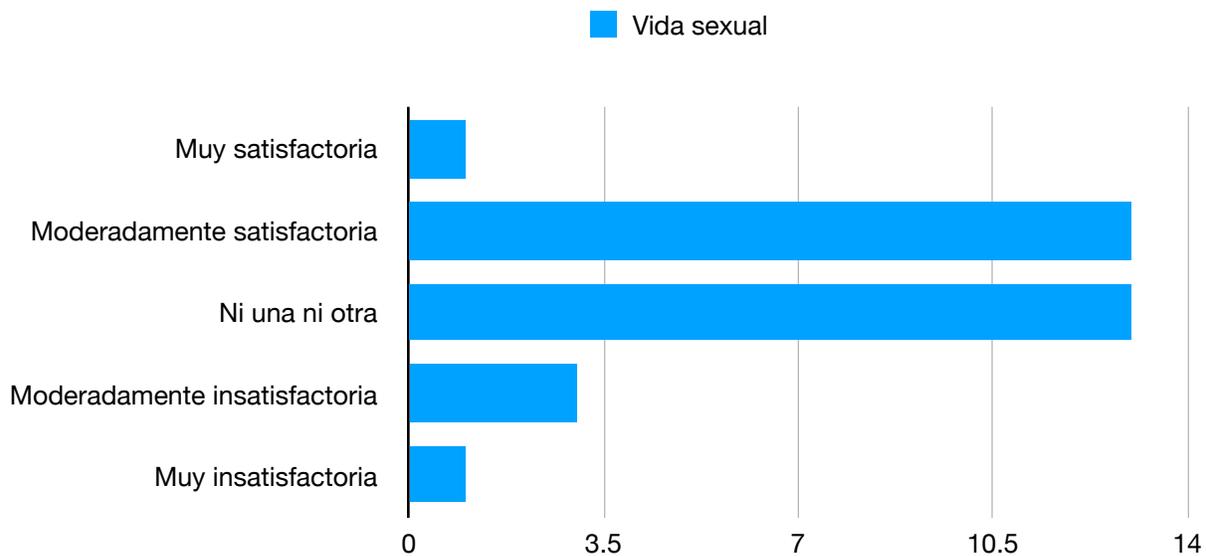


Figura 15: Valoración de la satisfacción de la vida sexual.

Discusión

Para explicar la evolución de la pandemia de COVID-19 en México se debe tomar en consideración aspectos como las condiciones de salud de la población previas a la pandemia, caracterizadas por una alta prevalencia de enfermedades crónicas; la existencia de regiones y grupos sociales altamente vulnerables por su condición socioeconómica, y la capacidad de respuesta institucional para el cuidado de la salud antes y durante la pandemia (61) Los trabajos coinciden en expresar que las condiciones de confinamiento, trabajo a distancia y limitación de actividad social, además del consiguiente efecto psicológico, ansiedad y manifestaciones depresivas, pueden ser capaces de provocar dificultades en el desempeño sexual masculino y femenino (62).

La pandemia por COVID-19 puso en riesgo el acceso universal a los servicios de salud sexuales y reproductivos de la población en México. De acuerdo a evidencia de epidemias anteriores (Ébola, Zika, Influenza) se ha documentado que las personas dejan de asistir a los servicios de salud, aunque los requieran, incluyendo a los de SSR, por miedo a contagiarse de la enfermedad (59). En el presente estudio encontramos que el 39% de los pacientes refiere haber presentado algún tipo de

alteración en el control de algún padecimiento durante la COVID-19. Sin embargo esto no va de la mano con percepción de peor estado de salud durante pandemia.

Cristina Rodríguez y colaboradores realizaron una encuesta en línea a 1667 mexicanos durante Mayo y Junio del 2020. La prevalencia de los trastornos psiquiátricos más comunes era de la siguiente forma: depresión 36.3%, ansiedad 27.7%, adicciones a sustancias psicoactivas 2.4% deterioro cognitivo 1.9% (64).

En este estudio se notó una disminución en la atención por salud mental (de 21% a 15%), este resultado es contrario a lo publicado previamente en la literatura. Frederiksen y colaboradores en 2020 reportaron que el 36% de mujeres y 27% de varones sienten que la pandemia ha tenido efectos negativos en su salud mental. En el 2021 Claudia Infante y colaboradores evaluaron a 12,158 miembros de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) por medio de un cuestionario en línea. El 54% refirió un efecto negativo en salud mental, viéndose las mujeres más afectadas que los varones (59% y 45% respectivamente). Notaron que las mujeres sin pareja presentaban mayor afección individual por el confinamiento en comparación con varones que no tienen pareja (60).

Se hace patente que meses de limitaciones sociales, confinamiento, amenazas y temor al contagio han provocado malestar psicológico, unido a modificaciones y trastornos en el comportamiento sexual de hombres y mujeres (62). Notamos un aumento en puntajes de depresión leve durante la pandemia por COVID-19. Según la Encovid-19, que es la encuesta mensual recolectada por el Instituto de Investigación para el Desarrollo con Equidad (Equide) de la Universidad Iberoamericana. En 2012, la prevalencia de depresión fue de 14% mientras que en el 2018 fue de 13.6%. Reveló un incremento en la depresión de la población al iniciarse el confinamiento, mismo que ha ido disminuyendo con el paso del tiempo (63) que es lo que puede estar pasando con nuestra población.

Las emergencias generan situaciones que afectan especialmente la SSR pues en estas tiene lugar una sobre sexualización de la vida cotidiana, el hacinamiento o la violencia entre otras, que, en el caso de la pandemia por COVID-19, por su larga duración, podrían ser aún más dramáticas. La reducción de la comunicación interpersonal puede aumentar la incidencia de ansiedad y depresión, exacerbar

trastornos psicológicos preexistentes, aparecer sentimientos de soledad, negación, desesperación y además afectarse el impulso sexual (62)

Se notó un aumento en la percepción de dificultades en la fertilidad propia o de la pareja (de 42.4% a 51.5%) durante la COVID-19. Es importante notar que aunque se perciban dificultades en la fertilidad, la mayor parte de estos pacientes no cuenta con un diagnóstico médico del mismo. Hirshfeld hace referencia a la presencia de adenomas hipofisarios como factor de riesgo para infertilidad tanto por el tamaño del adenoma y su efecto compresivo en la glándula hipofisaria, como por las irregularidades hormonales que estos producen (65). Estas últimas pueden derivar en deterioro de la función sexual manifestada en deseo sexual hipoactivo, disfunción eréctil, disminución en la lubricación y dificultades para el orgasmo (62).

Encontramos un aumento en la percepción de malestares sexuales (de 24% a 30%), prevalencias menores a las reportadas en la literatura. Shifren y colaboradores reportaron una prevalencia del 40% en 2008 (18). En el departamento de psicología del InPER se encontró una prevalencia de disfunciones sexuales de 38.8% en la población masculina y de 52.2% en la población femenina (19). Sólo dos sujetos tienen la percepción de que las dificultades sexuales se relacionan con la pandemia por COVID-19, ya sea por el aislamiento vivido o por el temor a contagio. Dos sujetos consideran que las dificultades sexuales se modificaron durante la pandemia mientras que sólo para uno de ellos empeoraron.

Lo que al principio se comprendió como una infección respiratoria capaz de causar neumonía, ha demostrado ser una disfunción endotelial, por lo que es lógico pensar en su repercusión sexual. Los altos niveles de citoquinas post infección pueden causar deterioro en la espermatogénesis y esteroidogénesis, que afectan la fertilidad. Paulo Hernández y colaboradores reportan que la prevalencia de disfunción eréctil es significativamente más alta en los hombres que reportaron historia de enfermedad (28%), comparado con la población COVID-19 negativa. Se advierte que el virus puede actuar como un potencial disparador para el inicio del trastorno eréctil o convertirse en un factor agravante por su progresión a formas más severas (62).

La pandemia está cambiando de forma radical las relaciones sexuales y de pareja: dificultad para tener sexo, pérdida de trabajo, problemas económicos y un futuro

incierto pueden actuar como disparadores para romper con muchas parejas. El 39% de la población percibe que la pandemia de COVID-19 ha influido en la calidad de su relación de pareja, para el 61% de la población (8 sujetos) esta empeoró. El estado de constricción al que se ha estado forzado a vivir 24 horas al día, la limitación del espacio individual y la obligación de compartir cada momento, en algunos casos ha exacerbado las peleas y las diferencias de opinión en la pareja que cohabita y debilitado su vínculo (62)

Conclusiones

En general es aceptado que el confinamiento, la incertidumbre y las experiencias vividas durante la pandemia por COVID-19 combinado con el estrés psicológico puede amplificar las disfunciones sexuales ya existentes. En general parece ser que la mujer es más vulnerable a los efectos del confinamiento que el hombre. Algunos sujetos se vieron debilitados por el confinamiento, sin embargo otros, en menor número, el confinamiento ha sido una oportunidad de tener una sexualidad plena ya que ha llevado a la construcción de nuevas formas de intimidad.

Cambios en el comportamiento sexual se han descrito en múltiples estudios de China, Inglaterra, Italia, Francia, Italia, Polonia, Turquía y Estados Unidos. En general se muestra una tendencia al efecto disruptivo de la pandemia por COVID-19 sobre el comportamiento sexual secundario a las medidas de restricción social. Sin embargo los resultados pueden variar de acuerdo al diseño metodológico así como factores físicos y demográficos (39)

La pandemia de COVID-19 no solo está afectando la salud física de la población; la salud mental y el estado de bienestar de las personas también se alteran, lo que demanda atención prioritaria por parte de los especialistas en salud (64) Los servicios de SSR deben seguir considerándose prioritarios como servicios esenciales durante la “nueva normalidad”, incluyendo la atención a las dificultades sexuales, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual así como consejería oportuna.

Recomendaciones

- México cuenta con la necesidad de generar información basada en evidencia que permita valorar la prevalencia de afectación en el dominio de la salud mental de la población, con el objetivo de generar estrategias de abordaje clínico.
- Aumentar el gasto público en salud y en políticas sociales para controlar la pandemia y favorecer la reactivación y la reconstrucción social y económica.
- Educar a los profesionales en salud que tienen contacto con pacientes con enfermedades crónicas, ya que cuentan con mayor riesgo de presentar alteraciones en la función sexual.

Referencias

1. Bhasin, S., Enzlin, P., Coviello, A., & Basson, R. (2007). Sexual dysfunction in men and women with endocrine disorders. *Lancet*, 369(9561), 597–611. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60280-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60280-3)
2. Bahnsen, M. K., Graugaard, C., Andersson, M., Andresen, J. B., & Frisch, M. (2022). Physical and Mental Health Problems and Their Associations With Inter-Personal Sexual Inactivity and Sexual Dysfunctions in Denmark: Baseline assessment in a National Cohort Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(10), 1562–1579. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.07.004>
3. Gencer, F. K., Yuksel, S., Salman, S., Kumbasar, S., & Kobaner, N. (2022). Evaluation of women's sexual functions after COVID-19 infection. *SiSli Etfal Hastanesi Tip Bulteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital*, 56(3), 328–333. <https://doi.org/10.14744/SEMB.2022.54754>
4. Ballester-Arnal, R., Nebot-Garcia, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., & Gil-Llario, M. D. (2021). "INSIDE" Project on sexual health in Spain: Sexual life during the lockdown caused by COVID-19. *Sexuality Research & Social Policy: Journal of NSRC: SR & SP*, 18(4), 1023–1041. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00506-1>
5. Granero, M., (2014). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2),179-197.[fecha de Consulta 22 de Marzo de 2023]. ISSN: 0257-1439. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747238002>
6. McCool-Myers, M., Theurich, M., Zuelke, A., Knuettel, H., & Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>
7. Pascoal, P. M., Carvalho, J., Raposo, C. F., Almeida, J., & Beato, A. F. (2021). The impact of COVID-19 on Sexual Health: A Preliminary Framework Based on a qualitative study with clinical sexologists. *Sexual Medicine*, 9(1), 100299. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100299>
8. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3532534>
9. Ilgen, O., Kurt, S., Aydin, C., Bilen, E., & Kula, H. (2021). COVID-19 pandemic effect on female sexual function. *Ginekologia Polska*, 92(12), 856–859. <https://doi.org/10.5603/GP.a2021.0084>

10. Carta Peña, Mariangela, & González Blanco, Mireya. (2016). Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(4), 232-247. Recuperado en 21 de marzo de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003&lng=es&tlng=es.
11. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
12. Meneses E, Hernández MF, Gayet C, Juárez F, Lozano R. "Situación de la salud Sexual y Reproductiva". CONAPO. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf.
13. Herney, A. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Scielosp.org. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>
14. Basson, R., Rees, P., Wang, R., Montejó, A. L., & Incrocci, L. (2010). Sexual function in chronic illness. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1 Pt 2), 374–388. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01621.x>
15. Chang, S.-R., Yang, C. F., & Chen, K.-H. (2019). Relationships between body image, sexual dysfunction, and health-related quality of life among middle-aged women: A cross-sectional study. *Maturitas*, 126, 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.04.218>
16. Sánchez- Bravo C., Carreño J., Martínez S., Gómez-López S. (2005) Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la Ciudad de México. *Salud Mental*, vol 28. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n4/0185-3325-sm-28-04-74.pdf>.
17. Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2018). Novedades, críticas y propuestas al DSM-5: el caso de las disfunciones sexuales, la disforia de género y los trastornos parafilicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed)*, 47(1), 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.008>
18. Shifren, J. L., Monz, B. U., Russo, P. A., Segreti, A., & Johannes, C. B. (2008). Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates: Prevalence and correlates. *Obstetrics and Gynecology*, 112(5), 970–978. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181898cdb>
19. Z. Hille, U.C. Oezdemir, K.M. Beier, L. Hatzler, The disruptive impact of the COVID-19 pandemic on sexual behavior of a German-speaking population, *Sexologies*, Volume 30, Issue 1, 2021, Pages e23-e33, ISSN 1158-1360, <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.013>.
20. Cattane, N. (2022). Sexual motivation in health and disease: Focus on sexual dysfunctions in psychiatric disorders. En *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience, 2nd edition* (pp. 494–501). Elsevier

21. Toldam, N. E., Graugaard, C., Meyer, R., Thomsen, L., Dreier, S., Jannini, E. A., & Giralardi, A. (2022). Sexual Health During COVID-19: A scoping review. *Sexual Medicine Reviews*, 10(4), 714–753. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.06.005>
22. Masoudi, M., Maasoumi, R. & Bragazzi, N.L. Effects of the COVID-19 pandemic on sexual functioning and activity: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 22, 189 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12390-4>
23. Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., Erens, B., Macdowall, W., Wu, F., Datta, J., Jones, K. G., Stevens, A., Prah, P., Copas, A. J., Phelps, A., Wellings, K., & Johnson, A. M. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet*, 382(9907), 1830–1844. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62222-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62222-9)
24. Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
25. Abbas, A. M., Fathy, S. K., Khamees, A. A., Salem, A. S., & Ahmed, L. (2020). A focused review on the genital and sexual affection of COVID-19 patients. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 49(8), 101848. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101848>
26. de Oliveira, L., & Carvalho, J. (2021). Women’s sexual health during the pandemic of COVID-19: Declines in sexual function and sexual pleasure. *Current Sexual Health Reports*, 13(3), 76–88. <https://doi.org/10.1007/s11930-021-00309-4>
27. Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X., & Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: Cross-sectional, online survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e20961. <https://doi.org/10.2196/20961>
28. Karsiyakali, N., Sahin, Y., Ates, H. A., Okucu, E., & Karabay, E. (2021). Evaluation of the Sexual Functioning of Individuals Living in Turkey During the COVID-19 pandemic: An Internet-Based Nationwide Survey Study. *Sexual Medicine*, 9(1), 100279. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.10.007>
29. Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in China. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7), 1225–1228. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
30. S. Eleuteri, G. Terzitta, La sexualité pendant la pandémie COVID-19 – de l’importance d’Internet, *Sexologies*, Volume 30, Issue 1, 2021, Pages 42-48, ISSN 1158-1360, <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.004>.
31. Costantini, E.; Trama, F.; Villari, D.; Maruccia, S.; Li Marzi, V.; Natale, F.; Balzarro, M.; Mancini, V.; Balsamo, R.; Marson, F.; et al. The Impact of Lockdown on Couples’ Sex Lives. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 1414. <https://doi.org/10.3390/jcm10071414>

32. Hessami, K., Sayegh, N., Abdolmaleki, A. S., Bakht, S., Qaderi, S., Darabi, M., Shamsi, T., & Bagheri, F. (2022). Women's sexual function before and during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(9), 2285–2295. <https://doi.org/10.1111/jog.15337>
33. Fuchs, A., Matonóg, A., Pilarska, J., Sieradzka, P., Szul, M., Czuba, B., & Drosdzol-Cop, A. (2020). The impact of COVID-19 on female sexual health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7152. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197152>
34. Ledón-Llanes, L., Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Endocrinología, Cuba, Torres-Rodríguez, B., Turcios-Tristá, S. E., Méndez-Gómez, N., Durand-Carbajal, M. M.. (2020). Sexualidad en el contexto de los procesos de vida de mujeres y varones con endocrinopatías: una aproximación cualitativa. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*, 26(2), e426. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.06>
35. Mancilla A. De la Torre P, Negrin M. (2014) Disfunciones sexuales femeninas. Guía de práctica clínica. COMEGO. http://www.comego.org.mx/formatos/Guias/GPC2015_5.pdf
36. Jia, W., Zhou, W.-J.-L., Ma, S.-C., Zhao, M., Liu, C., Guan, X.-D., Bao, Z.-S., & Jia, G.-J. (2018). Risk factors and the prognosis of sexual dysfunction in male patients with pituitary adenomas: a multivariate analysis. *Asian Journal of Andrology*, 20(1), 43. https://doi.org/10.4103/aja.aja_18_17
37. Nicolosi, A., Laumann, E. O., Glasser, D. B., Moreira, E. D., Jr, Paik, A., Gingell, C., & Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors Investigators' Group. (2004). Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology*, 64(5), 991–997. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.06.055>
38. Pruneti, C.; Guidotti, S. Cognition, Behavior, Sexuality, and Autonomic Responses of Women with Hypothalamic Amenorrhea. *BrainSci.*2022,12,1448. <https://doi.org/10.3390/brainsci12111448>
39. Renata S. Auriemma, Ludovica F.S. Grasso, Rosario Pivonello & Annamaria Colao (2016): The safety of treatments for prolactinomas, *Expert Opinion on Drug Safety*, DOI: 10.1517/14740338.2016.1151493
40. García Saénz, Manuel Ramón. (2020). Experiencias Sexuales Y Reproductivas Desde La Perspectiva De Mujeres Y Varones Con Adenomas Hipofisarios. [Tesis de grado: UNAM]. 132.248.9.195/ptd2021/febrero/0807456/Index.html
41. Gutierrez Zamora, Julieta. Sexualidad desde un enfoque de salud sexual y reproductiva en mujeres y varones con adenomas hipofisarios : estudio comparativo. [Tesis de grado: UNAM]132.248.9.195/ptd2021/noviembre/0819474/Index.html
42. Lima, L.C.A., Ansai, J.H., Andrade, L.P., & Takahashi, A.C.M. (2015). The relationship between dual-task and cognitive performance among elderly participants who exercise regularly. *Braz. J. Phys. Ther.*;19(2): <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0082>

43. Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*;18: pp. 211-218.
44. Ardila, A. & Ostrosky, F. (2012). Capítulo 1: Fundamentos de la evaluación neuropsicológica. En: Ardila, A. & Ostrosky, F. *Guía para el diagnóstico neuropsicológico*. Florida International University, Miami, Florida, EE.UU. Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México: pp. 11-36.
45. Le Roy, A.J. (2002). The use of validated questionnaires to assess female sexual dysfunction. *World J Urol*;20: pp. 89–92.
46. Blümel, M.J.E., Binfá, E.L., Cataldo, A.P., Carrasco, V.A., Izaguirre, L.H., & Sarrá, C.S. (2004). Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev. Chil. Obstet Ginecol*;69(2): pp. 118-125.
47. Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'agostino R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*;26: pp. 191-208.
48. Ledón Llanes, L., Gómez Alzugaray, M. , García Álvarez, C.T., Vázquez Niebla, J.C., Fabrè Redondo, B.L., Domínguez Alonso, E. Sosa Pena, I., Fernández Estrabao, M., & Meneses, E. (2013). Estado clínico y psicosocial de parejas con infertilidad que requieren Reproducción Asistida de Alta Tecnología. Informe Final de Investigación 2013. Jornada Anual de Temas Terminados, Instituto Nacional de Endocrinología, La Habana, Cuba.
49. Cassell, W.A.(1980). *Body Symbolism and the Somatic Inkblot Series*. Northern Lights Publishing, Inc., Vancouver, Canadá.
50. Dincer, B., Yıldırım Ayaz, E., & Oğuz, A. (2021). Changes in Sexual Functions and Alexithymia Levels of Patients with Type 2 Diabetes During the COVID-19 Pandemic. *Sexuality and Disability*, 39(3), 461–478. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09693-0>
51. Wise J. Long covid: Hair loss and sexual dysfunction are among wider symptoms, study finds *BMJ* 2022; 378 :o1887 doi:10.1136/bmj.o1887
52. Sansone A, Mollaioli D, Limoncin E, Ciocca G, Băc NH, Cao TN, Hou G, Yuan J, Zitzmann M, Giraldi A, Jannini EA. The Sexual Long COVID (SLC): Erectile Dysfunction as a Biomarker of Systemic Complications for COVID-19 Long Haulers. *Sex Med Rev*. 2022 Apr;10(2):271-285. doi: 10.1016/j.sxmr.2021.11.001. Epub 2021 Nov 20. PMID: 34933829; PMCID: PMC8604714.
53. Frara, S., Allora, A., Castellino, L. et al. COVID-19 and the pituitary. *Pituitary* 24, 465–481 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11102-021-01148-1>
54. Yuen KCJ, Blevins LS Jr, Findling JW. Important Management Considerations In Patients With Pituitary Disorders During The Time Of The Covid-19 Pandemic. *Endocr*

Pract. 2020 Aug;26(8):915-922. doi: 10.4158/EP-2020-0308. PMID: 33471683; PMCID: PMC7833469.

55. American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic criteria and codes. Sexual Dysfunctions. In: APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (pp.423-51). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing
56. Información general Covid-19 México. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
57. Botello Mendoza, C. Aspectos de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva de personas con enfermedades neuroendocrinas [Tesis de grado: UNAM] 132.248.9.195/ptd2019/julio/0792462/Index.html
58. Acosta, L. D. (2020). Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health]*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.109>
59. Estimaciones del impacto de la Pandemia de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en México. UNFPA México, UNFPA LACRO y SGCONAPO. -> DOC 2
60. Infante Castañeda C, Ballestas P I, bla bla DOC 4
61. Bringas, H. H. (2021). COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico. *Notas de población*, 47(111), 105–132. <https://doi.org/10.18356/16810333-47-111-6>
62. Hernández Figaredo, Pablo, & García Gutiérrez, Laureano. (2022). Repercusión de la pandemia COVID-19 en la actividad sexual humana. *Humanidades Médicas*, 22(1), 188-205. Epub 06 de abril de 2022. Recuperado en 13 de agosto de 2023, [descielo.sld.cuscielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1727-81202022000100188&lng=es&tlng=es](https://scielo.sld.cuscielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1727-81202022000100188&lng=es&tlng=es).
63. Teruel Belismelis, G. M., Gaitán Rossi, P., Leyva Parra, G., & Pérez Hernández, V. H. (2021). *Depresión en México en tiempos de pandemia*. <http://ri.iberomx/handle/iberomx/5758>
64. Rodríguez-Hernández, Cristina, Medrano-Espinosa, Omar, & Hernández-Sánchez, Ariadne. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(3), 228-233. Epub 13 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000612>
65. Hirshfeld C, Kim H. Treatment of infertility in women with pituitary tumors. *Expert Review of Anticancer Therapy* 2006;6(1):S55-S62

Anexos

ANEXO 1: Planilla de Datos Generales

PLANILLA DE DATOS GENERALES

Fecha: _____

Código

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Edad:** _____ años
 _____ No deseo contestar _____

2. **Sexo** (biológico): Femenino _____ Masculino _____ Intersexual _____ No sé _____
 Otro _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____

3. **Identidad de género:**
 (Cisgénero) Mujer _____ Hombre/varón _____
 No binario _____
 (Transgénero) Mujer _____ Hombre/varón _____ No binario _____
 (Transexual) Mujer _____ Hombre/varón _____ No binario _____
 Otra _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____

4. **Identidad racial y/o étnica:** Indígena _____
 Hispano-americana _____
 Afro-americana/o _____
 Asiático-americana _____
 Otra _____ ¿Cuál? _____
 No sé _____ No deseo contestar _____

5. **Nivel escolar terminado:** Ninguno _____ Preparatoria _____
 Primario _____ Superior/Licenciatura _____
 Secundario _____ Postgrado _____
 Técnico-Medio _____ No sé _____ No deseo contestar _____

6. **Años de estudio (total):** _____ años

7. **Ocupación remunerada:** Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____

8. **Nivel socioeconómico:** 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

9. **Ocupación(es) que realiza:** Estudios _____
 Trabajo fuera del hogar _____
 Trabajo en hogar (no labores domésticas) _____
 Labores domésticas _____
 Atención y cuidado de menores (niñas/os, adolescentes) _____
 Atención y cuidado de adulta/o(s) mayor(es) _____
 Atención y cuidado de personas con discapacidad (física y/o mental) _____
 Atención y cuidado de personas con COVID-19 _____
 Otra _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____

10. **Estado donde reside:** _____ No sé _____ No deseo contestar _____

11. **Área de residencia:** Urbana _____ Rural _____ Con características mixtas urbanas y rurales _____
 Otro _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____

12. **Estado civil:** Soltero/a _____ Casado/a _____ Unido/a _____ Divorciado/a _____ Viudo/a _____
 Otro: _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____

13. **Complete la siguiente información en relación a su(s) pareja(s). Tiene pareja:** Sí _____ No _____

Cantidad de parejas	Tiempo de duración	Tipo de vínculo	Cohabita con la pareja	Hijo/a(s) en común
1	____ meses ____ años No sé _____ No deseo contestar _____	Estable _____ Ocasional _____ Otro _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____	Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____	Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____
2	____ meses ____ años No sé _____ No deseo contestar _____	Estable _____ Ocasional _____ Otro _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____	Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____	Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____

14. ¿Cohabita con otra(s) persona(s)?: Sí ___ ¿Con cuántas? ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

15. Vínculo con las personas con las que cohabita: Madre y/o padre ___ Hermana/o(s) ___ Pareja ___ Hijo/a(s) ___
 Otro(s) miembro(s) de la familia de origen (abuelos/as, tíos/as, primo/as, otros) ___
 Otro(s) miembro(s) de la familia conformada (nietos/as, bisnietos/as, otros) ___
 Otro(s) miembro(s) de la familia política (suegros/as, cuñados/as, sobrinos/as, otros) ___
 Amigo/a(s), roomy(ies) ___ Otra(s) ___ ¿Quién(es) ___ No sé ___ No deseo contestar ___

16. Creencias religiosas: Atea/agnóstica ___ Católica ___ Cristiana (Protestante) ___ Testigo de Jehová ___ Budista ___
 Hindú ___ Judía ___ Cultos sincréticos ___ Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? ___ Ninguna ___ No sé ___ No deseo contestar ___

II. INFORMACIÓN DE SALUD

17. ¿Se ha contagiado alguna vez de COVID-19?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

18. (si respondió Sí) Complete la siguiente información en relación a su(s) experiencia(s) de contagio de COVID-19:

Veces que se ha contagiado	Tiempo transcurrido desde que se contagió	Severidad de los síntomas
1	___ meses ___ año	Leves ___ Moderados ___ Severos ___ Asintomático ___
2	___ meses ___ año	Leves ___ Moderados ___ Severos ___ Asintomático ___
3	___ meses ___ año	Leves ___ Moderados ___ Severos ___ Asintomático ___
No sé ___ No deseo contestar ___	No sé ___ No deseo contestar ___	No sé ___ No deseo contestar ___

C
O
V
I
D
19

19. (si respondió Sí en la pregunta 18) ¿Presenta en la actualidad alguna secuela asociada al(los) contagio(s) de COVID-19?: Respiratoria ___ Neurológica ___ Vascular ___ Salud mental (psicológica ó psiquiátrica) ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? ___ Ninguna ___ No sé ___ No deseo contestar ___

20. ¿Alguna(s) persona(s) con quien(es) Ud. convive se ha(n) contagiado alguna vez de COVID-19? Sí ___
 No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

21. ¿Alguna(s) persona(s) de su familia, o cercana a Ud. afectivamente, falleció de COVID-19? Sí ___ No ___
 No sé ___ No deseo contestar ___

22. Complete la siguiente información en relación a su(s) diagnóstico(s) médicos actuales:

Diagnósticos médicos actuales	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico médico	Esquema de tratamiento médico	Cumplimiento del tratamiento médico
1.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
2.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
3.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
4.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
5.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
6.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
Ninguno ___ No sé ___ No deseo contestar ___	No sé ___ No deseo contestar ___	Ninguno ___ No sé ___ No deseo contestar ___	

P
A
D
E
C
I
M
I
E
N
T
O
S

alcohólica(s): _____ _____	2-4 veces en 6 meses___ Frecuencia > 6 meses___ No sé___ No deseo contestar___	No deseo contestar___
Droga(s) ___ Tipo de droga(s): _____ _____	Diaria___ 2-4 veces en la semana___ Semanal___ Quincenal___ Mensual___ 2-4 veces en 6 meses___ Frecuencia > 6 meses___ No sé___ No deseo contestar___	___ meses ___ años No sé___ No deseo contestar___
Fármaco(s) sin prescripción___ Tipo de fármaco(s): _____ _____	Diaria___ 2-4 veces en la semana___ Semanal___ Quincenal___ Mensual___ 2-4 veces en 6 meses___ Frecuencia > 6 meses___ No sé___ No deseo contestar___	___ meses ___ años No sé___ No deseo contestar___
No sé___ No deseo contestar___		

42. ¿Cómo ha variado su conducta de consumo de sustancia(s) psicoactiva(s) durante la pandemia del COVID-19?:

Inició el consumo de alguna(s) sustancia(s) ___ Aumentó el consumo de alguna(s) sustancia(s) ___
 Disminuyó el consumo de alguna(s) sustancia(s) ___ Dejó de consumir alguna(s) sustancia(s) ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No varió su conducta de consumo de sustancia(s) ___
 No sé ___ No deseo contestar___

III. INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

43. (Si es mujer) ¿Ha tenido menstruaciones en el último año?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

44. (Si respondió No) Edad de cese de menstruación: ___ años No sé ___ No deseo contestar ___

45. (Si es mujer) ¿Durante la pandemia del COVID-19 presentó aumento del período inter-menstrual (a más de 35-40 días?): Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

46. En la actualidad usa como método(s) de planificación familiar: Condón ___ DIU ___ Anticonceptivos orales ___
 Implantes ___ Oclusión tubaria bilateral ___ Vasectomía ___ Método del ritmo ___ Coito interrumpido ___
 Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No uso método alguno ___ No sé ___ No deseo contestar___

47. ¿Ha experimentado algún cambio en el uso de dicho(s) método(s) usados durante la pandemia COVID-19?: Comenzó a utilizar un método anticonceptivo por primera vez___ Eligió algún método anticonceptivo diferente___
 Dejó de utilizar método(s) anticonceptivo(s)___ Utilizó varios métodos durante la pandemia del COVID-19 ___
 Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No experimentó cambio alguno ___ No sé ___ No deseo contestar___

48. ¿Ha afrontado alguna(s) dificultad(es) en el uso de método(s) anticonceptivo(s) durante la pandemia del COVID-19?: Dificultades en el acceso a el(los) método(s) anticonceptivo(s) ___
 Dificultades para mantenerse utilizando el(los) método(s) anticonceptivo(s) ___
 Dificultades para cambiar de método(s) anticonceptivo(s) ___
 Efectos secundarios provocados por el(los) método(s) anticonceptivo(s) ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
 No he afrontado ninguna dificultad___ No sé ___ No deseo contestar___

49. ¿Buscó atención de salud durante la pandemia del COVID-19 en relación al uso de método(s) anticonceptivo(s)?: Sí ___ No ___ No sé___ No deseo contestar___

50. ¿Recibió la atención de salud que necesitaba?: Sí___ No___ No sé___ No deseo contestar___

51. ¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba?: En el Instituto___ En otra institución de salud pública___
 En una institución de salud privada ___ Otra(s)___ ¿Cuál(es)? _____ No sé___ No deseo contestar___

52. En comparación a su experiencia de uso de método(s) anticonceptivo(s) antes de la pandemia del COVID-19, Ud. considera que su experiencia durante la pandemia ha sido: Mejor___ Igual (ni mejor ni peor)___ Peor___ No sé ___ No deseo contestar ___

53. ¿Cuán satisfecho/a se siente Ud. con el uso del/los método(s) anticonceptivo(s) durante la pandemia del COVID-19?: Satisfecho/a o muy satisfecho/a___ Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a___ Insatisfecho/a o muy insatisfecho/a___ No sé ___ No deseo contestar ___

54. ¿Ha tenido alguna experiencia de embarazo durante la pandemia del COVID-19?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

55. (si respondió Sí) ¿Presentó alguna complicación en dicho embarazo?: Aborto___ Anemia___ Hemorragias___ Infecciones urinarias___ Cuadros hipertensivos___ Escasa ganancia de peso___ Malnutrición___ Cesárea___ Parto pre-término___ Rotura prematura de membrana___ Otra(s)___ ¿Cuál(es)? _____ No presentó ninguna complicación___ No sé ___ No deseo contestar ___

56. ¿Qué resultado tuvo dicho embarazo durante la pandemia del COVID-19?: Aborto espontáneo___ Aborto inducido___ Nacimiento de hijo/a(s)___ Otro(s)?___ ¿Cuál(es)? _____ El embarazo aún está en desarrollo___ No sé___ No deseo contestar ___

57. ¿Buscó atención de salud por el embarazo durante la pandemia del COVID-19?: Sí___ No___ No sé ___ No deseo contestar ___

E
M
B
A
R
A
Z
O

58. ¿Recibió atención de salud por el embarazo durante la pandemia del COVID-19?: Sí___ No___ No sé ___ No deseo contestar ___

59. ¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba por el embarazo?: En el Instituto (Nutrición)___ En otra institución de salud pública___ En una institución de salud privada___ Otra(s)___ ¿Cuál(es)? _____ No sé___ No deseo contestar ___

60. ¿Cómo valora la atención de salud que recibió para el embarazo durante la pandemia del COVID-19?: Satisfactoria o muy satisfactoria___ Ni satisfactoria ni insatisfactoria___ Insatisfactoria o muy insatisfactoria___ No sé ___ No deseo contestar ___

61. ¿Considera Ud. que la pandemia del COVID-19 influyó de alguna manera en su experiencia de embarazo?: Sí, influyó positivamente___ Sí, influyó negativamente___ No tuvo influencia alguna___ Otra(s)___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

62. ¿Tuvo alguna(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19?: Espontáneo___ Inducido (institucionalizado)___ Aborto clandestino___ Otro(s)___ ¿Cuál(es)? _____ No ha tenido experiencia de aborto durante la pandemia___ No sé ___ No deseo contestar ___

63. (si tuvo experiencia de aborto) ¿Presentó alguna de las siguientes complicaciones de salud derivadas de su(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19?: Sangrado___ Dolor___ Infecciones___ Perforación uterina___ Retención de restos postaborto___ Manifestaciones psicológicas (ansiedad, depresión)___ Otra(s)___ ¿Cuál(es)? _____ No presentó ninguna complicación___ No sé___ No deseo contestar ___

64. (si tuvo experiencia de aborto) ¿Buscó atención de salud en relación a su(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19?: Sí ___ No___ No sé ___ No deseo contestar ___

A
B
O
R
T
O

65. (si tuvo experiencia de aborto) ¿Recibió la atención de salud que necesitaba en relación a su(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19?: Sí___ No___ No sé ___ No deseo contestar ___

66. ¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba en relación a su experiencia de aborto?: En el Instituto (Nutrición)___ En otra institución de salud pública___ En una institución de salud privada___ Otra(s)___ ¿Cuál(es) _____ No sé___ No deseo contestar ___

67. (si respondió Sí en pregunta 66) **¿Cómo valora la atención de salud que recibió en relación a su(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19?**: Satisfactoria o muy satisfactoria ___ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ___ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ___ No sé ___ No deseo contestar ___

68. **¿Ud. considera que presenta alguna(s) dificultad(es) con su fertilidad y/o la de su pareja?:**

Dificultad para embarazar o embarazarse ___ Dificultad para mantener el embarazo ___
Dificultad con el producto del embarazo (feto) ___ Dificultades sexuales que afectan la fertilidad ___
Dificultades de salud física que afectan la fertilidad ___ Dificultades de salud mental que afectan la fertilidad ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No considero que presento ninguna dificultad con la fertilidad ___
No sé ___ No deseo contestar ___

69. (si considera que presenta dificultades con la fertilidad) **Su(s) dificultad(es) con la fertilidad se presentó(aron):**

Antes de la pandemia del COVID-19 ___ Durante la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___

70. **¿Tiene diagnóstico médico de infertilidad?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

71. (si respondió Sí) **Causas de la infertilidad:** Femenina ___ Masculina ___ Compartida ___ Desconocida ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

72. **¿Ha buscado atención de salud por su(s) dificultad(es) con la fertilidad y/o diagnóstico médico de infertilidad?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

73. **¿Ha recibido atención de salud por su(s) dificultad(es) con la fertilidad y/o diagnóstico médico de infertilidad durante la pandemia del COVID-19?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

74. **¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba por sus dificultades con la fertilidad?:**

En el Instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

75. **¿Experimentó algún cambio en la atención de salud recibida por infertilidad durante la pandemia del COVID-19?:** Aumentó la frecuencia de citas médicas ___ Disminuyó la frecuencia de citas médicas ___
No pudo continuar con la atención ___ El servicio de salud interrumpió la atención ___

Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No ha experimentado cambio(s) en la atención ___
No recibía atención de salud por infertilidad antes de la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___

76. **¿Qué tratamiento(s) médico(s) tiene indicado(s) para la infertilidad?:** Tratamiento farmacológico ___
Donación de embriones ___ Inseminación artificial ___ Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) ___
Fertilización in vitro (FIV) ___ Donación de gametos (óvulos y/o espermatozoides) o embriones ___
Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No tengo indicado tratamiento(s) médico(s) ___
No sé ___ No deseo contestar ___

77. (si tiene indicado tratamiento médico) **¿Ha podido cumplir con el(los) tratamiento(s) médico(s) indicado(s) para la infertilidad durante la pandemia de COVID-19?:** Sí ___ No ___ Parcialmente ___ No sé ___ No deseo contestar ___

78. **¿Cómo valora la atención de salud recibida por infertilidad durante la pandemia del COVID-19?:**

Satisfactoria o muy satisfactoria ___ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ___ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ___
No sé ___ No deseo contestar ___

79. **Comparado con la atención que ha recibido por infertilidad antes de la pandemia del COVID-19, Ud. considera que la atención recibida durante la pandemia ha sido:** Mejor ___ Igual (ni mejor ni peor) ___ Peor ___

No recibía atención de salud por infertilidad antes de la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___

80. **¿Tiene hijo/a(s)?:** Sí ___ ¿Cuánto/as? ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

81. **¿En la actualidad Ud. desea tener más hijo/a(s)?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

82. **¿Considera Ud. que su proyecto reproductivo ha cambiado debido a la pandemia de COVID-19?:**
Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

P
R
O
Y.

R
E
P.

83. (si respondió Sí) ¿Qué cambios ha experimentado en su proyecto reproductivo debido a la pandemia del COVID-19? Deseo tener hijo/a(s)___ Deseo tener más hijo/a(s)___ Deseo tener menos hijo/as(s)___ No deseo tener más hijo/a(s)___ Deseo completar el proyecto reproductivo a través de la adopción u otras vías___ Otro(s)___ ¿Cuál(es)?_____ No sé___ No deseo contestar___

84. ¿Cuán satisfecha/o se siente en la actualidad respecto a su proyecto reproductivo?: Satisfecha/o o muy satisfecha/o___ Ni satisfecha ni insatisfecha___ Insatisfecha/o o muy insatisfecha/o___ No sé___ No deseo contestar___

85. Antes de la pandemia de COVID-19 ¿Ud. se realizaba con regularidad los exámenes de órganos sexuales y reproductivos?: Sí___ Papanicolau___ Mastografía___ Examen prostático___ Otro(s)___ ¿Cuál(es)?_____ Nunca me he realizado con regularidad estos exámenes___ No sé___ No deseo contestar___

T
A
M
I
Z
A
J
E
S

86. Durante la pandemia de COVID-19 ¿se ha realizado o se ha continuado realizando los exámenes de órganos sexuales y reproductivos?: Sí___ Papanicolau___ Mastografía___ Examen prostático___ Otro(s)___ ¿Cuál(es)?_____ No___ No sé___ No deseo contestar___

87. (Si respondió Sí) ¿Dónde se realizó los exámenes de órganos sexuales y reproductivos?: En el Instituto (Nutrición)___ En otra institución de salud pública___ En una institución de salud privada___ Otra(s)___ ¿Cuál(es)?_____ No sé___ No deseo contestar___

88. (si respondió No en pregunta 87) No ha podido realizar o continuar realizando estos exámenes con la misma regularidad que antes de la pandemia de COVID-19 porque: No quiso exponerse al contagio de COVID-19___ Los servicios de salud limitaron estos exámenes___ Ha afrontado dificultades (económicas, de salud, personales)___ Otra(s)___ ¿Cuál(es)?_____ No sé___ No deseo contestar___

O.

S
E
X.

89. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su orientación sexo-erótica?: Heteroerótica___ Homoerótica (lesbiana, gay)___ Bierótica___ Otra___ ¿Cuál?_____ No estoy segura/o___ Estoy en cuestionamiento___ No sé___ No deseo contestar___

90. ¿Realiza actividad sexual coital en la actualidad?: Sí___ No___ No sé___ No deseo contestar___

A.

S
E
X.

91. ¿Su actividad sexual coital se ha modificado durante la pandemia del COVID-19?: Sí___ ¿Cómo?_____ No___ No sé___ No deseo contestar___

92. ¿Realiza actividad sexual autoerótica en la actualidad?: Sí___ No___ No sé___ No deseo contestar___

93. ¿Su actividad sexual autoerótica se ha modificado durante la pandemia del COVID-19?: Sí___ ¿Cómo?_____ No___ No sé___ No deseo contestar___

94. ¿Qué método(s) utiliza en la actualidad para prevenir el contagio de ITS-VIH/Sida?: Condón femenino___ Condón masculino___ Abstinencia de actividad coital vaginal/anal (realiza otras actividades sexuales en pareja)___ Abstinencia sexual (no realiza ninguna actividad sexual en pareja)___ Otro(s)___ ¿Cuál(es)?_____ No usa ningún método de protección sexual___ No tiene pareja sexual___ No sé___ No deseo contestar___

95. (Si respondió que No usa métodos de protección) No utiliza método(s) de protección frente a ITS-VIH/Sida porque: No lo considera necesario en su caso___ Utiliza algún método anticonceptivo y considera que con él es suficiente para protegerse de las ITS-VIH/Sida___ Desconoce los métodos de protección frente a las ITS-VIH/Sida___ No tiene acceso a ningún método de protección frente a las ITS-VIH/Sida___ No tiene suficiente economía para acceder a métodos de protección frente a ITS-VIH/Sida___ Su pareja no está de acuerdo en utilizar métodos de protección frente a las ITS-VIH/Sida___ Debido a la pandemia del COVID-19 no ha podido continuar usando métodos de protección frente a las ITS-VIH/Sida___ Otro(s)___ ¿Cuál(es)?_____ No sé___ No deseo contestar___

I
T
S

96. ¿Presenta alguna ITS en la actualidad?: Infección por clamidias___ Trichomoniasis___ Herpes genital___ Sífilis___ Infecciones producidas por VPH___ Hepatitis B___ Blenorragia___ VIH/Sida___ Otra(s)___ ¿Cuál(es)?_____ No presento ninguna ITS___ No sé___ No deseo contestar___

97. (Si presenta alguna ITS) **¿Cuándo se contagió con dicha(s) ITS?:** Antes de la pandemia del COVID-19 ___
Durante la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___

98. **¿Ha buscado atención de salud por dicha(s) ITS que presenta en la actualidad?:** Sí ___ No ___ No sé ___
No deseo contestar ___

99. (si respondió No) **No ha buscado atención de salud porque:**

Desconocía a qué servicio/institución de salud dirigirse ___ No quiso comentar su situación de salud con alguien más ___
No tuvo el apoyo de su pareja y/o familia para buscar ayuda ___ Temía exponerse al contagio de COVID-19 ___
Otra(s) ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

100. (Si respondió Sí en pregunta 99) **¿Ha recibido atención de salud por dicha(s) ITS que presenta en la actualidad?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

101. (Si respondió Sí) **¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba?:**

En el Instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

I
T
S

102. (Si respondió Sí en pregunta 101) **¿Qué tratamiento(s) médico(s) ha recibido para la(s) ITS que presenta?:** Tratamiento farmacológico ___ Tratamiento quirúrgico ___ Observación y seguimiento ___ Otro(s) ___
¿Cuál(es)? _____ No ha recibido ningún tratamiento médico ___ No sé ___ No deseo contestar ___

103. (Si respondió Sí en preguntas 101 y/o 103) **¿Su atención de salud y/o tratamiento médico para la(s) ITS se ha mantenido estable durante la pandemia del COVID-19?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

104. (Si respondió No) **Su atención de salud y/o tratamiento médico para la(s) ITS no ha sido estable durante la pandemia del COVID-19 porque:**

Ha tenido dificultades económicas para iniciar o mantener su atención y tratamiento ___
Disminuyeron o se eliminaron las citas médicas en la(s) institución(es) donde atiende su(s) ITS ___
No tiene los recursos tecnológicos para recibir atención por Tele-Consulta y/o telefónica ___
Aunque lo ha intentado, no ha podido acceder a servicios de salud sexual y reproductiva ___
No ha querido continuar su atención y/o tratamiento médico ___
Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

105. **¿Cómo valora la atención recibida para su(s) ITS durante la pandemia COVID-19?:**

Satisfactoria o muy satisfactoria ___ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ___ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ___
No sé ___ No deseo contestar ___

106. (si presenta alguna(s) ITS crónica desde antes de la pandemia del COVID-19) **Comparado con su atención de salud para la(s) ITS antes de la pandemia del COVID-19, la calidad de la atención de salud recibida durante la misma ha sido:** Mejor ___ Igual (ni mejor ni peor) ___ Peor ___ No sé ___ No deseo contestar ___

107. **¿Ud. considera que presenta en la actualidad alguna(s) dificultad(es) en relación a su sexualidad?:**
Sí ___ ¿Cuál(es)? _____ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

108. **¿Cuándo se presentó(aron) la(s) dificultad(es) sexual(es)?:** Antes de la pandemia del COVID-19 ___
Durante la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___

109. (Si las dificultades sexuales se presentaron durante la pandemia COVID-19) **¿Considera que su(s) dificultad(es) sexual(es) se relaciona(n) con su experiencia vivida durante la pandemia COVID-19?** Sí ___
¿Cómo se relacionan? _____ No se relacionan ___ No sé ___ No deseo contestar ___

110. (Si las dificultades sexuales se presentaron antes de la pandemia COVID-19) **¿Considera que su(s) dificultad(es) sexual(es) se modificó(aron) en algún sentido durante la pandemia COVID-19?** Sí ___ ¿Cómo se modificó(aron)? _____
No se modificaron ___ No sé ___ No deseo contestar ___

111. **¿Ha buscado atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es)?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

D
I
F
I
C
U
L
T
A
D
E
S

S
E
X
U
A
L
E
S

112. (Si respondió No) **No ha buscado atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es) porque:**

Desconocía que podía buscar atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es) ____
No considera que deba buscar atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es) ____
No ha tenido suficiente tiempo para atender su(s) dificultad(es) sexual(es) ____
No ha tenido suficiente economía para atender su(s) dificultad(es) sexual(es) ____
No ha tenido el apoyo de su pareja o familia para atender dicha(s) dificultad(es) sexual(es) ____
Desconocía los servicios o instituciones donde podía solicitar ayuda ____
Prefirió postergar la atención de dicha(s) dificultad(es) sexual(es) debido a la pandemia del COVID-19 ____
Otra(s) ____ ¿Cuál(es)? _____ No sé ____ No deseo contestar ____

113. (Si respondió Sí en la pregunta 113) **¿Ha recibido atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es)?**: Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

114. **¿Dónde recibió la atención de salud por su(s) dificultad(es) sexual(es)?**

En el Instituto (Nutrición) ____ En otra institución de salud pública ____ En una institución de salud privada ____
Otra(s) ____ ¿Cuál(es)? _____ No sé ____ No deseo contestar ____

115. (Si respondió No en pregunta 115) **No recibió atención de salud por su(s) dificultad(es) sexual(es) porque:**

No encontró profesionales de la salud especializados en esta área ____
No pudo contar con el apoyo de su pareja para recibir la atención ____
No quiso recibir la atención de salud por esta(s) dificultad(es) ____
Estaba limitado el acceso a dicha atención debido a la pandemia del COVID-19 ____
Otro(s) ____ ¿Cuál(es)? _____ No sé ____ No deseo contestar ____

116. (Si respondió Sí en la pregunta 107) **¿Qué tratamiento(s) recibió para dicha(s) dificultad(es) sexual(es)?**

Educación sexual ____ Orientación sexológica ____ Terapia sexual ____ Tratamiento Médico (farmacológico, quirúrgico) ____ Otro(s) ____ ¿Cuál(es)? _____ No sé ____ No deseo contestar ____

117. **Con el(los) tratamiento(s) recibido(s) para su(s) dificultad(es) sexual(es), Ud. y/o se pareja se encuentran:** Mejor ____ Igual (ni mejor ni peor) ____ Peor ____ No sé ____ No deseo contestar ____

118. **¿Cómo valora la atención recibida para su(s) dificultad(es) sexual(es) durante la pandemia COVID-19?**

Satisfactoria o muy satisfactoria ____ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ____ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ____
No sé ____ No deseo contestar ____

119. (si presenta dificultades sexuales desde antes de la pandemia del COVID-19) **Comparado con su atención de salud para la(s) dificultad(es) sexual(es) antes de la pandemia del COVID-19, la calidad de la atención de salud recibida durante la misma ha sido:** Mejor ____ Igual (ni mejor ni peor) ____ Peor ____ No sé ____ No deseo contestar ____

P
A
R
E
J
A

120. **¿Considera que la pandemia del COVID-19 ha influido en la calidad de su(s) relación(es) de pareja?**

Sí, ha mejorado la(s) relación(es) de pareja ____ Sí, ha empeorado la(s) relación(es) de pareja ____
Otra(s) ____ ¿Cuál(es)? _____
No ha influido en la(s) relación(es) de pareja ____ No sé ____ No deseo contestar ____

121. **¿Ha vivido alguna(s) experiencia(s) de violencia ejercida hacia su persona durante la pandemia del COVID-19?**: Sí ____ No ____ No sé ____ No deseo contestar ____

122. (si respondió Sí) **¿En qué contexto ha vivido dicha(s) experiencia(s) de violencia?:**

En su hogar ____ En algún espacio de su comunidad ____ En el hogar de otra(s) persona ____ En su trabajo ____
En otro(s) lugar(es) ____ ¿Cuál(es)? _____ No sé ____ No deseo contestar ____

123. (si respondió Sí en pregunta 122) **¿Qué forma(s) de violencia ha experimentado durante la pandemia del COVID-19?**

Económica ____ De género ____ Emocional ____ Psicológica ____ Física ____ Sexual ____
Otra(s) ____ ¿Cuál(es)? _____ No sé ____ No deseo contestar ____

124. (si respondió Sí en pregunta 122) **¿Qué persona(s) ejerció(eron) violencia contra Ud. durante la pandemia del COVID-19?**

Familiar(es) mujeres ____ Su jefe o jefa en el trabajo ____
Familiar(es) varones ____ Alguna(s) persona(s) de la comunidad donde vive ____



ANEXO 3: NEUROPSI

NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA

Feggy Ostrosky-Solis, Ma. Esther Gómez, Esmeralda Matute, Mónica Rosselli, Alfredo Ardila y David Pineda

Fecha: _____ Código

DATOS GENERALES ADULTOS

FECHA NACIMIENTO ____/____/____ EDAD _____ GÉNERO _____
 ESCOLARIDAD _____ LATERALIDAD _____
 OCUPACIÓN _____

OBSERVACIONES MÉDICAS Y NEUROLÓGICAS

I.- Estado de alerta: consciente, somnoliento, estuporoso, comatoso, etc.

II.- En caso de que la persona esté tomando algún medicamento, especifique cuál, la dosis y la duración del tratamiento:

III.- Otros exámenes: angiografía, electroencefalografía, etc.

IV.- Antecedentes médicos:

Marque con una "X" en caso de que tenga o haya tenido alguna de las siguientes enfermedades:

- Hipertensión Arterial Traumatismos craneoencefálicos
- Enfermedades pulmonares Diabetes
- Alcoholismo Tiroidismo
- Farmacodependencia Accidentes cerebrovasculares
- Disminución de agudeza visual o auditiva Otros _____

2. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. RETENCIÓN DE DÍGITOS EN PROGRESIÓN

"Le voy a leer una serie de números, cuando termine usted me los repite en el mismo orden". Si logra repetir el primer ensayo, se pasa a la serie siguiente. Si fracasa aplique los dos ensayos. Suspender después de dos fracasos consecutivos.

4-6-2	3	3-5-9-1	4	5-9-3-2-1	5	3-5-1-2-7-6	6	6-4-1-7-2-4-9	7
6-7-3	3	6-8-2-4	4	4-2-1-5-7	5	6-9-2-5-7-1	6	7-3-6-6-2-1-4	7
2-8-7-3-5-9-1-6	8	5-6-2-8-3-5-3-1-7	9						
4-3-7-8-1-2-7-5	8	3-7-1-6-2-4-8-9-5	9						
									TOTAL _____ (9)

3. MEMORIA DE TRABAJO. RETENCIÓN DE DÍGITOS EN REGRESIÓN

"Le voy a leer una serie de números, cuando termine, usted me los repite al revés, desde el último hasta el primero. Por ejemplo, si yo le digo 2, 5 usted me dice: 5, 2". Si logra repetir el primer ensayo se pasa a la siguiente serie. Si fracasa, aplique los dos ensayos. Suspender después de dos fracasos consecutivos.

8-3	2	3-1-9	3	6-3-8-2	4	5-8-3-7-4	5	7-5-3-8-2-6	6
2-7	2	4-8-3	3	2-5-1-4	4	6-2-5-9-3	5	4-8-7-3-6-9	6
1-5-8-2-9-3-9	7	9-3-7-4-1-8-2-6	8						
4-9-2-7-3-1-5	7	5-9-2-4-8-1-3-6	8						
									TOTAL _____ (8)

4. CODIFICACIÓN. CURVA DE MEMORIA ESPONTANEA

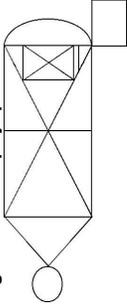
"A continuación le voy a leer una lista de palabras, las cuales debe repetir, sin importar el orden, inmediatamente después de que yo termine. Le repetiré la misma lista tres veces y cada vez usted deberá decirme todas las palabras que recuerde sin importar si las mencionó en el ensayo anterior o no. Más adelante le voy a pedir que repita nuevamente todas las palabras que recuerde". Proporcione los tres ensayos. (Evocación 20 minutos después). Anote con números el orden en el que el sujeto responde.

	1		2		3
Cara	_____	Cara	_____	Cara	_____
Pera	_____	Pera	_____	Pera	_____
Burro	_____	Burro	_____	Burro	_____
Fresa	_____	Fresa	_____	Fresa	_____
Pato	_____	Pato	_____	Pato	_____
Ceja	_____	Ceja	_____	Ceja	_____
Rana	_____	Rana	_____	Rana	_____
Hombro	_____	Hombro	_____	Hombro	_____
Cabra	_____	Cabra	_____	Cabra	_____
Piña	_____	Piña	_____	Piña	_____
Codo	_____	Codo	_____	Codo	_____
Lima	_____	Lima	_____	Lima	_____
Curva de aprendizaje	12		12		12
Intrusiones	_____		_____		_____
Perseveraciones	_____		_____		_____
Primacia	_____		_____		_____
Recencia	_____		_____		_____
Categoría 3	_____		_____		_____
Curva de aprendizaje	_____		_____		_____
VOLUMEN TOTAL	_____		_____		_____
PROMEDIO	_____ (12)		_____		_____

5. CODIFICACIÓN. PROCESO VISOESPACIAL (COPIA DE UNA FIGURA SEMICOMPLEJA O DE LA FIGURA DE REY-OSTERREITH)

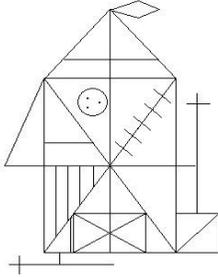
Para la evaluación de niños de 6 ó 7 años de edad y adultos (16 a 85 años) con escolaridad baja (0 a 3 años) utilice la lámina 1 y para niños de 8 años de edad en adelante y adultos (16 a 85 años) con escolaridad media (4 a 9 años) o alta (10 años o más) utilice la lámina 2. Las instrucciones son las siguientes: "Observe con atención esta figura y dibújela en esta hoja tal como la ve. Más tarde le voy a pedir que dibuje nuevamente todos los detalles que recuerde de la figura". Utilice las reproducciones presentadas a continuación para registrar la secuencia de la copia. Suspender a los cinco minutos. (Evocación 20 minutos después).

5.1. Figura semicompleja para niños de 6 ó 7 años de edad y adultos con baja escolaridad:



Hora _____ TOTAL _____ (12)

5.2. Figura de Rey-Osterreith para niños de 8 años de edad en adelante y adultos con escolaridad media o alta:



Hora _____ TOTAL _____ (36)

8. FORMACIÓN DE CATEGORÍAS

"Voy a mostrarle unos dibujos y usted deberá decirme de qué formas puede agruparlos. Por ejemplo (enseñándole la lámina 7), todas estas figuras son partes del cuerpo, el ojo y la boca son partes de la cara y la mano y la pierna son extremidades". Enseñar la lámina 8 y decir: "Dígame cómo se pueden agrupar estas figuras. Trate de formar el mayor número de agrupaciones posibles". Continúe con las láminas 9, 10, 11 y 12 de la misma manera. En cada inciso suspender después de que el sujeto proporcione cinco categorías. Suspender la tarea después de 5 minutos. Respuestas:

Lámina 8	Lámina 9	Lámina 10	Lámina 11	Lámina 12
1.	1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.	5.

TOTAL _____ (25)

9. FUNCIONES DE EVOCACIÓN. MEMORIA VERBAL

9.1. MEMORIA VERBAL ESPONTÁNEA

"Hace un momento se aprendió una lista de palabras, ¿cuáles palabras recuerda de esa lista?"

Cara _____ Fresa _____ Rana _____ Piña _____
 Pera _____ Pato _____ Hombro _____ Codo _____
 Burro _____ Ceja _____ Cabra _____ Lima _____

Intrusiones _____
 Perseveraciones _____
 TOTAL _____ (12)

9.2. MEMORIA VERBAL POR CLAVES

"De la lista de palabras que se aprendió le dije algunas frutas ¿cuáles eran?". "¿Cuáles eran partes del cuerpo?". "¿Cuáles eran animales?"

Frutas _____
 Partes del cuerpo _____
 Animales _____

Intrusiones _____
 Perseveraciones _____
 TOTAL _____ (12)

9.3. MEMORIA VERBAL POR RECONOCIMIENTO

"Le voy a leer una lista de palabras, si alguna de ellas pertenece a las palabras que usted memorizó anteriormente me dirá Sí, y en caso contrario responderá NO".

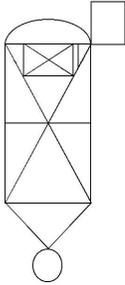
Diente _____ Uña _____ Caña _____ Nariz _____
 Fresa* _____ Pera* _____ Codo* _____ Uva _____
 Cama _____ Gato _____ Pato* _____ Rana* _____
 Lima _____ Cabra* _____ Mano _____ Limón _____
 Perro _____ Hombro* _____ Brazo _____ Burro* _____
 Cara* _____ Piña* _____ Ceja* _____ Mango _____

Aciertos _____
 Falsos positivos _____
 TOTAL _____ (12)

12. FUNCIONES DE EVOCACIÓN. MEMORIA VISOESPACIAL (EVOCACIÓN DE UNA FIGURA SEMICOMPLEJA O DE LA FIGURA DE REY-OSTERREITH)

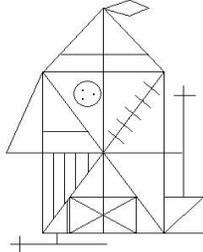
Proporcionar una hoja blanca y lápiz y decir: "¿Recuerda la figura que copió hace un momento? Trate de dibujarla nuevamente en esta hoja". Registrar la secuencia observada.

12.1. Figura semicompleja para niños de 6 ó 7 años de edad y adultos con baja escolaridad:



Hora _____ TOTAL _____ (12)

12.2. Figura Rey-Osterreith para niños de 8 años de edad en adelante y adultos con escolaridad media o alta:



Hora _____ TOTAL _____ (36)

19. FLUIDEZ VERBAL

"Le voy a pedir que me diga todos los nombres de animales que recuerde, tiene un minuto para realizar la tarea". Al acabar la tarea decir "Ahora te voy a pedir que mencione todas las palabras que recuerde que inicien con la letra P, sin que sean nombres propios o palabras derivadas, por ejemplo, pan, panadería".

19.1 Nombres de animales

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____
26. _____
27. _____
28. _____

Intrusiones _____
 Perseveraciones _____
 TOTAL SEMÁNTICO _____

19.2 Palabras que inician con "p"

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____
26. _____
27. _____
28. _____

Intrusiones _____
 Perseveraciones _____
 TOTAL FONOLÓGICO _____

NEUROPSI
ATENCIÓN Y MEMORIA

HOJA DE RESUMEN

Feggy Ostrosky-Solís, Ma. Esther Gómez, Esmeralda Matute, Mónica Rosselli, Alfredo Ardila y David Pineda.

ÁREA	SUBESCALAS	Puntuación Máxima	Puntuación Natural	Puntuación Normalizada	DIAGNÓSTICO
FE	Dígitos progresión	(9)			
	Formación de categorías	(25)			
Y	Fluidez verbal semántica (reclasificada)	(4)			
	Fluidez verbal fonológica (reclasificada)	(4)			
	Stroop tiempo interferencia (reclasificada)	(4)			
	Stroop aciertos interferencia (reclasificada)	(4)			

M E M O R I A	Dígitos regresión	(8)			
	Curva Memoria codificación volumen promedio	(12)			
	Figura Semicompleja / Rey-Osterreith (codificación)	(12) (36)			
	Memoria verbal espontánea total (evocación)	(12)			
	Memoria verbal por claves total (evocación)	(12)			
	Memoria verbal reconocimiento total (evocación)	(12)			
	Figura Semicompleja / Rey-Osterreith (evocación)	(12) (36)			

La Puntuación Normalizada, con una media de 10 y una desviación estándar de 3, se expresa en los siguientes diagnósticos:

- Normal Alto: 14 – 19
- Normal: 7 – 13
- Leve a Moderado: 4 – 6
- Severo: 1 - 3

ANEXO 4: Inventario de ansiedad de Beck

Inventario de Ansiedad de Beck

Fecha: _____

Código

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

	(0) En absoluto	(1) Levemente	(2) Moderadamente	(3) Severamente
1. Torpe o entumecido(a).	—	—	—	—
2. Acalorado(a).	—	—	—	—
3. Con temblor en las piernas.	—	—	—	—
4. Incapaz de relajarse.	—	—	—	—
5. Con temor a que ocurra lo peor.	—	—	—	—
6. Mareado(a), o que se le va la cabeza.	—	—	—	—
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	—	—	—	—
8. Inestable.	—	—	—	—
9. Atemorizado(a) o asustado(a).	—	—	—	—
10. Nervioso(a).	—	—	—	—
	(0) En absoluto	(1) Levemente	(2) Moderadamente	(3) Severamente
11. Con sensación de bloqueo.	—	—	—	—
12. Con temblores en las manos.	—	—	—	—
13. Inquieto(a), inseguro(a).	—	—	—	—
14. Con miedo a perder el control.	—	—	—	—
15. Con sensación de ahogo.	—	—	—	—
16. Con temor a morir.	—	—	—	—
17. Con miedo.	—	—	—	—
18. Con problemas digestivos.	—	—	—	—
19. Con desvanecimientos.	—	—	—	—
20. Con rubor facial.	—	—	—	—
	(0) En absoluto	(1) Levemente	(2) Moderadamente	(3) Severamente
21. Con sudores, fríos o calientes.	—	—	—	—

MODELO DE CALIFICACIÓN IAB

1. Diagnóstico y severidad de la Ansiedad

PUNTAJE TOTAL	INTERVALOS	DIAGNÓSTICO Y SEVERIDAD DE ANSIEDAD
	0 - 5	Ansiedad mínima
	6 - 15	Ansiedad leve
	16 - 30	Ansiedad moderada
	31 - 63	Ansiedad severa

2. Factores o componentes de la Ansiedad

FACTORES	ÍTEMS POSITIVOS	MANIFESTACIONES	SEVERIDAD		
			1. Leve	2. Moderada	3. Severa
a) Subjetivo	4	Dificultad para relajarse			
	5	Aprensión (temor a que ocurra lo peor)			
	9	Terror			
	10	Nerviosismo			
	14	Miedo a perder el control			
	17	Asustado			
	Total:			Media:	
%:					
	ÍTEMS POSITIVOS	MANIFESTACIONES	SEVERIDAD		
			1. Leve	2. Moderada	3. Severa
b) Neurofisiológico	1	Entumecimiento u hormigueo			
	3	Temblor/debilidad en las piernas			
	6	Sensación de mareo			
	8	Inestabilidad/Inseguridad			
	12	Temblor en las manos			
	13	Inquietud/Cuerpo tembloroso			
	19	Debilidad			
Total:			Media:		
%:					
	ÍTEMS POSITIVOS	MANIFESTACIONES	SEVERIDAD		
			1. Leve	2. Moderada	3. Severa
c) Autonómico	2	Acaloramiento u oleadas de calor			
	18	Malestares digestivos			
	20	Rubor o sonrojamiento facial			
	21	Sudoraciones			
	Total:			Media:	
%:					
	ÍTEMS POSITIVOS	MANIFESTACIONES	SEVERIDAD		
			4. Leve	5. Moderada	6. Severa
d) Pánico	7	Opresión en el pecho o palpitaciones			
	11	Sensación de bloqueo o ahogo			
	15	Dificultad para respirar			
	16	Miedo a morir			
Total:			Media:		
%:					

ANEXO 5: Inventario de Depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck

Fecha: _____

Código

Instrucciones: En este cuestionario hay grupos de oraciones, por favor lea cada grupo cuidadosamente y escoja la oración, de cada grupo, que mejor describa cómo se ha sentido esta última semana, incluyendo hoy. Marque con una X la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso, marque solo una. Asegúrese de leer todas las aseveraciones en cada grupo antes de contestar.

1. _____
____ (0) No me siento triste.
____ (1) Me siento triste.
____ (2) Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.
____ (3) Me siento tan triste o infeliz que ya no lo soporto.
2. _____
____ (0) No me siento desanimado(a) acerca del futuro.
____ (1) Me siento desanimado(a) acerca del futuro.
____ (2) Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir.
____ (3) Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.
3. _____
____ (0) No me siento como un(a) fracasado(a).
____ (1) Siento que he fracasado más que otras personas.
____ (2) Conforme veo hacia atrás en mi vida todo lo que puedo ver son muchos fracasos.
____ (3) Siento que como persona soy un completo fracaso.
4. _____
____ (0) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.
____ (1) No disfruto las cosas como antes.
____ (2) Ya no obtengo satisfacción de nada.
____ (3) Estoy insatisfecho(a) y molesto(a) con todo.
5. _____
____ (0) No me siento culpable.
____ (1) En algunos momentos me siento culpable.
____ (2) La mayor parte del tiempo me siento algo culpable.
____ (3) Me siento culpable todo el tiempo.
6. _____
____ (0) No siento que seré castigado(a).
____ (1) Siento que puedo ser castigado(a).
____ (2) Creo que seré castigado(a).
____ (3) Siento que estoy siendo castigado(a).
7. _____
____ (0) No me siento descontento(a) conmigo mismo(a).
____ (1) Me siento descontento(a) conmigo mismo(a).
____ (2) Me siento a disgusto conmigo mismo(a).
____ (3) Me odio a mí mismo(a).
8. _____
____ (0) No siento que sea peor que otros(as).
____ (1) Me critico a mí mismo por mi debilidad y mis errores.
____ (2) Me culpo todo el tiempo por mis errores.
____ (3) Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. _____
____ (0) No tengo ninguna idea de suicidarme.
____ (1) Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría.
____ (2) Quisiera suicidarme.
____ (3) Me suicidaría si tuviera oportunidad.
10. _____
____ (0) No lloro más que de costumbre.
____ (1) Lloro más que antes.
____ (2) Lloro todo el tiempo.
____ (3) Podría llorar pero ahora no puedo aunque quiera.
11. _____
____ (0) Ahora no estoy más irritado(a) que antes.
____ (1) Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
____ (2) Me siento irritado(a) todo el tiempo.
____ (3) No me irrito para nada con las cosas que antes me irrita

12. ___ (0) No he perdido el interés en la gente.
___ (1) No me interesa la gente como antes.
___ (2) He perdido la mayor parte de mi interés por la gente.
___ (3) He perdido todo el interés por la gente.
13. ___ (0) Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones.
___ (1) Ahora me siento menos seguro(a) de mí mismo(a) y procuro evitar el tomar decisiones.
___ (2) Ya no puedo tomar decisiones sin que me ayude alguien a hacerlo.
___ (3) Ahora me siento completamente incapaz de tomar ninguna decisión.
14. ___ (0) No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre.
___ (1) Temo que mi aspecto cause mala impresión o de parecer avejentado(a).
___ (2) Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo.
___ (3) Tengo la impresión de presentar peor aspecto cada vez más.
15. ___ (0) Trabajo con la misma facilidad de siempre.
___ (1) Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a trabajar.
___ (2) Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa.
___ (3) Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.
16. ___ (0) Duermo tan bien como de costumbre.
___ (1) Por la mañana me levanto más cansado(a) que de costumbre.
___ (2) Me despierto demasiado temprano por las mañanas y no puedo dormir más de 5 horas.
___ (3) Me despierto 1 ó 2 horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir.
17. ___ (0) No me canso más que de costumbre.
___ (1) Me canso más que antes.
___ (2) Cualquier cosa que hago me cansa.
___ (3) Me siento tan cansado(a) que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste.
18. ___ (0) Mi apetito es como de costumbre.
___ (1) No tengo apetito como antes.
___ (2) Tengo mucho menos apetito que antes.
___ (3) No tengo en absoluto ningún apetito.
19. ___ (0) No he perdido peso y si lo he perdido es desde hace poco tiempo.
___ (1) He perdido más de dos kilos de peso.
___ (2) He perdido más de cuatro kilos de peso.
___ (3) He perdido más de siete kilos de peso.
20. ___ (0) Mi salud no me preocupa más que de costumbre.
___ (1) Me preocupo constantemente por mis molestias y mis malestares.
___ (2) Mis molestias físicas me molestan y me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa.
___ (3) No hago nada más en lo absoluto que pensar en mis molestias físicas.
21. ___ (0) No he notado que haya cambiado mi interés por las cosas sexuales.
___ (1) Me intereso menos que antes por cosas relativas al sexo.
___ (2) Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo.
___ (3) He perdido todo el interés por las cosas del sexo.

MODELO DE CALIFICACIÓN IDB

1. Diagnóstico y severidad de la depresión

PUNTAJE TOTAL	INTERVALOS	DIAGNÓSTICO DE SEVERIDAD DE DEPRESIÓN
	0 - 9	Depresión mínima
	10 - 16	Depresión leve
	17 - 29	Depresión moderada
	30 - 63	Depresión severa

2. Factores o componentes de la Depresión

FACTORES	ÍTEMS POSITIVOS	MANIFESTACIONES	SEVERIDAD			
			1. Leve	2. Moderada	3. Severa	
a) Síntomas afectivo - cognoscitivos	1	Ánimo				
	2	Pesimismo				
	3	Sensación de fracaso				
	4	Insatisfacción				
	5	Sentimientos de culpa				
	6	Sensación de castigo				
	7	Autoaceptación				
	8	Autoacusación				
	9	Ideaación suicida				
	10	Llanto				
	11	Irritabilidad				
	12	Aislamiento				
	13	Indecisión				
	14	Imagen corporal				
		Total:		Media:		
	%:					
b) Síntomas vegetativos y somáticos	15	Rendimiento laboral				
	16	Trastornos del sueño				
	17	Fatigabilidad				
	18	Apetito				
	19	Pérdida de peso				
	20	Preocupación somática				
	21	Pérdida de la libido				
		Total:		Media:		
		%:				

ANEXO 6: IFSF

Índice de Función Sexual Femenina

Fecha: _____

Código

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 cuánta 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 satisfecha 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 cuánta 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, ¿Cuán 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, ¿Cuán 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, ¿Cuán satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

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

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán 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, ¿Cuán 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, ¿Cuán 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.

MODELO DE CALIFICACIÓN IFSF

Para obtener los puntajes de cada dominio sexual (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, dolor, satisfacción), se suman los puntajes brutos obtenidos en cada ítem, y dicha suma se multiplica por un factor, como se indica a continuación:

<i>Dominio</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Factor</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Deseo	1 - 2	1 - 5	0,6	1,2	6
Excitación	3 - 6	0 - 5	0,3	0	6
Lubricación	7 - 10	0 - 5	0,3	0	6
Orgasmo	11 - 13	0 - 5	0,4	0	6
Dolor	17 - 19	0 - 5	0,4	0	6
Satisfacción	14 - 16	0 - 5	0,4	0,8	6
			Rango Total	2	36

DOMINIO	PUNTAJE	RANGO	DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES
Deseo		1.2 - 6	<3.9: Deterioro	
			≥ 3.9: Normal	
			No evaluable	
Excitación		0 - 6	<3.9: Deterioro	
			≥ 3.9: Normal	
			No evaluable	
Lubricación		0 - 6	<3.9: Deterioro	
			≥ 3.9: Normal	
			No evaluable	
Orgasmo		0 - 6	<3.9: Deterioro	
			≥ 3.9: Normal	
			No evaluable	
Dolor		0 - 6	<3.9: Deterioro	
			≥ 3.9: Normal	
			No evaluable	
Satisfacción		0.8 - 6	<3.9: Deterioro	
			≥ 3.9: Normal	
			No evaluable	
TOTAL		2 - 36	<26.55: Deterioro	
			≥ 26.55: Normal	
			No evaluable	

ANEXO 7: IIFE

Índice Internacional de Función Eréctil

Fecha: _____

Código

Instrucciones: Cada pregunta tiene varias respuestas posibles. Marque con una X la respuesta que mejor describe su situación. Por favor, elija una sola respuesta por cada pregunta.

Durante las últimas cuatro semanas:

1. ¿Con qué frecuencia puede lograr usted una erección durante la actividad sexual?

- 0. No tengo actividad sexual _____
- 1. Casi nunca o nunca _____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
- 5. Casi siempre o siempre _____

2. Cuando usted ha tenido erecciones con estimulación sexual, ¿con qué frecuencia fueron lo suficientemente duras para la penetración?

- 0. No tengo actividad sexual _____
- 1. Casi nunca o nunca _____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
- 5. Casi siempre o siempre _____

3. ¿Cuántas veces le ha sido posible penetrar a su pareja cuando usted ha intentado tener relaciones sexuales?

- 0. No tengo actividad sexual _____
- 1. Casi nunca o nunca _____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
- 5. Casi siempre o siempre _____

4. ¿Cuántas veces fue usted capaz de mantener una erección una vez que penetró a su pareja?

- 0. No tengo actividad sexual ____
- 1. Casi nunca o nunca ____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) ____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) ____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) ____
- 5. Casi siempre o siempre ____

5. Durante las relaciones sexuales, ¿qué tan difícil le fue a usted mantener su erección hasta finalizar o acabar el coito?

- 0. No tengo actividad sexual ____
- 1. Extremadamente difícil ____
- 2. Muy difícil ____
- 3. Difícil ____
- 4. Ligeramente difícil ____
- 5. No fue difícil ____

6. ¿Cuántas veces ha intentado usted tener relaciones sexuales?

- 0. No tengo actividad sexual ____
- 1. 1 – 2 veces ____
- 2. 3 - 4 veces ____
- 3. 5 - 6 veces ____
- 4. 7 - 10 veces ____
- 5. 11 a más veces ____

7. Cuando intentó usted tener relaciones sexuales, ¿cuántas veces le resultó satisfactorio?

- 0. No tengo actividad sexual ____
- 1. Casi nunca o nunca ____
- 2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) ____
- 3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) ____
- 4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) ____
- 5. Casi siempre o siempre ____

8. ¿Cuánto placer le produjo la relación sexual?

0. No tengo actividad sexual _____
1. Sin placer _____
2. Casi sin placer _____
3. Moderadamente placentero _____
4. Muy placentero _____
5. Extremadamente placentero _____

9. Cuando usted tuvo estimulación sexual o relaciones sexuales, ¿cuántas veces eyaculó?

0. No tengo actividad sexual _____
1. Casi nunca o nunca _____
2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
5. Casi siempre o siempre _____

10. Cuando usted tuvo estimulación sexual o relaciones sexuales, ¿qué tan seguido tuvo un orgasmo?

0. No tengo actividad sexual _____
1. Casi nunca o nunca _____
2. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
3. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
4. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
5. Casi siempre o siempre _____

11. ¿Qué tan seguido tuvo usted deseos sexuales?

0. Casi nunca o nunca _____
1. Pocas veces (menos de la mitad de las veces) _____
2. Algunas veces (más o menos la mitad de las veces) _____
3. La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) _____
4. Casi siempre o siempre _____

12. ¿Cómo calificaría usted su nivel de deseo sexual?

1. Muy bajo o ninguno _____
2. Bajo _____
3. Moderado _____
4. Alto _____
5. Muy alto _____

13. ¿Cuán satisfecho está usted con su vida sexual?

1. Muy insatisfecho _____
2. Moderadamente insatisfecho _____
3. Satisfecho e insatisfecho a la vez _____
4. Moderadamente satisfecho _____
5. Muy satisfecho _____

14. ¿Cuán satisfactoria ha sido la relación sexual con su pareja?

0. No tengo actividad sexual en pareja
1. Muy insatisfactoria _____
2. Moderadamente insatisfactoria _____
3. Satisfactoria e insatisfactoria a la vez _____
4. Moderadamente satisfactoria _____
5. Muy satisfactoria _____

15. ¿Cómo califica usted su seguridad de tener una erección?

1. Muy baja o ninguna _____
2. Baja _____
3. Moderada _____
4. Alta _____
5. Muy alta _____

MODELO DE CALIFICACIÓN IIFE

Para obtener los puntajes de cada dominio sexual (deseo, función eréctil, función orgásmica, satisfacción coital, satisfacción sexual general), se suman los puntajes brutos obtenidos en cada ítem, como se indica a continuación:

<i>Dominio</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Deseo	11,12	1 - 10	1	10
Función eréctil	1-5, 15	6-30	6	30
Función orgásmica	9,10	1-10	1	10
Satisfacción coital	6,7,8	1-15	3	15
Satisfacción general	13,14	1-10	1	10
		Rango Total	12	75

DOMINIO	PUNTAJE	RANGO	DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES
Deseo		1 – 10	<6: Deterioro	
			≥6: Normal	
			No evaluable	
Función eréctil		6 – 30	Severa (6 – 10)	
			Moderada (11 – 16)	
			Leve (17 – 25)	
			No DE (26 – 30)	
			No evaluable	
Función orgásmica		1 – 10	<6: Deterioro	
			≥6: Normal	
			No evaluable	
Satisfacción coital		1 – 15	<9: Deterioro	
			≥9: Normal	
			No evaluable	
Satisfacción sexual general		1 – 10	<6: Deterioro	
			≥6: Normal	
			No evaluable	
TOTAL		11 – 75	<53: Deterioro	
			≥53: Normal	
			No evaluable	

ANEXO 8: Cuestionario Pareja y Sexualidad para mujeres

CUESTIONARIO SOBRE PAREJA Y SEXUALIDAD (para mujeres)

Ledón-Llanes L. y Fabrè-Redondo B.L. 2013

Fecha: _____

Código

El siguiente cuestionario explora algunos aspectos de la relación de pareja y la sexualidad.
Le pedimos que lea atentamente cada pregunta y responda de forma individual y sincera marcando con una X las respuestas que describan mejor su vida sexual y de pareja en la actualidad.
No hay respuestas correctas ni incorrectas.

1. En términos generales la relación de Ud. con su pareja en la actualidad es: (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|-------------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy insatisfactoria | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfactoria | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfactoria | _____ | 8- No tengo pareja | _____ |
| 4- Satisfactoria | _____ | | |
| 5- Muy satisfactoria | _____ | | |

2. El/los aspecto(s) que mayormente determina(n) el estado actual de la relación con su pareja es/son: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 1- La comunicación | _____ | 9- No sé | _____ |
| 2- La manera en que resuelven los problemas | _____ | 10- No deseo contestar | _____ |
| 3- Los intereses de ambos | _____ | 11- No tengo pareja | _____ |
| 4- La sexualidad | _____ | | |
| 5- La convivencia con otra(s) persona(s) | _____ | | |
| 6- La economía | _____ | | |
| 7- La salud | _____ | | |
| 8- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

3. ¿Le gustaría que el estado actual de la relación con su pareja cambiara? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

4. ¿Qué aspecto(s) de la relación con su pareja le gustaría que cambiara(n)? (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 1- La comunicación | _____ | 9- No sé | _____ |
| 2- La manera en que resuelven los problemas | _____ | 10- No deseo contestar | _____ |
| 3- Los intereses de ambos | _____ | 11- No tengo pareja | _____ |
| 4- La sexualidad | _____ | | |
| 5- La convivencia con otra(s) persona(s) | _____ | | |
| 6- La economía | _____ | | |
| 7- La salud | _____ | | |
| 8- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

5. La sexualidad es para usted en la actualidad: (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Nada importante | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Poco importante | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente importante | _____ | | |
| 4- Importante | _____ | | |
| 5- Muy importante | _____ | | |

6. ¿Considera que Ud. y su pareja cuentan en la actualidad con las condiciones de privacidad necesarias para disfrutar su vida sexual? (Marque solo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

Si Ud. tiene pareja, responda a continuación marcando en cada pregunta sólo una opción de respuesta. Si no tiene pareja, pase a la pregunta 17.

	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No sé	(7) No deseo contestar
7. ¿Se siente satisfecho con la cantidad de tiempo que dedican usted y su pareja a las relaciones sexuales?							
8. ¿Siente falta de interés para tener sexo con su pareja?							
9. ¿Evita o rechaza tener relaciones sexuales con su pareja?							
10. ¿Disfruta realizar juegos sexuales con su pareja?							
11. ¿Se pone tenso y/o nervioso cuando su pareja quiere tener relaciones sexuales con usted?							
12. ¿Se siente a gusto ante lo que usted y su pareja hacen mientras están teniendo relaciones sexuales?							
13. ¿Considera que existe falta de amor y/o afecto en las relaciones sexuales con su pareja?							
14. ¿Disfruta cuando está teniendo relaciones sexuales con su pareja?							
15. ¿Siente algún tipo de dolor o molestia durante la relación sexual?							
16. ¿Se siente satisfecho con la variación que hay en la vida sexual con su pareja?							

17. ¿La frecuencia de relaciones sexuales con su pareja ha cambiado en los últimos tiempos? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

(Si marca **No**, **No sé**, **No deseo contestar** o **No tengo pareja**, pase a la pregunta 19)

18. Especifique cuál(es) de los siguientes cambio(s) han experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Aumento de la frecuencia de relaciones sexuales _____ 5- No sé _____
 2- Disminución de la frecuencia de relaciones sexuales _____ 6- No deseo contestar _____
 3- Ausencia de relaciones sexuales _____ 7- No tengo pareja _____
 4- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

19. ¿Cuán satisfecha se siente con su frecuencia actual de actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy insatisfecha | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfecha | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecha | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Satisfecha | _____ | | |
| 5- Muy satisfecha | _____ | | |

20. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en su nivel de deseo sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____

(Si marca **No**, **No sé** o **No deseo contestar** pase a la pregunta 22)

21. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------|
| 1- Aumento del deseo sexual | _____ | 5- No sé | _____ |
| 2- Disminución del deseo sexual | _____ | 6- No deseo contestar | _____ |
| 3- Pérdida del deseo sexual | _____ | | |
| 4- Otro(s) | _____ (Refiera a continuación) | | |

¿Cuál(es)? _____

22. ¿Cómo considera su nivel de deseo sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy bajo o nulo | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Bajo | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medio | _____ | | |
| 4- Alto | _____ | | |
| 5- Muy alto | _____ | | |

23. ¿Cuán satisfecha se siente con su nivel de deseo sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy insatisfecha | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfecha | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecha | _____ | | |
| 4- Satisfecha | _____ | | |
| 5- Muy satisfecha | _____ | | |

24. ¿Considera que su nivel de excitación sexual en la actualidad durante la actividad sexual ha cambiado respecto a etapas anteriores? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca **No**, **No sé**, **No deseo contestar** o **No tengo actividad sexual**, pase a la pregunta 26)

25. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Aumento del nivel de excitación sexual _____ 5- No sé _____
2- Disminución del nivel de excitación sexual _____ 6- No deseo contestar _____
3- No logra excitación sexual _____ 7- No tengo actividad sexual _____
4- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

26. ¿Cuán satisfecha se siente con su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Muy insatisfecha _____ 6- No sé _____
2- Insatisfecha _____ 7- No deseo contestar _____
3- Medianamente satisfecha _____ 8- No tengo actividad sexual _____
4- Satisfecha _____
5- Muy satisfecha _____

27. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en la lubricación vaginal (humedad) cuando realiza alguna actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca **No**, **No sé**, **No deseo contestar** o **No tengo actividad sexual**, pase a la pregunta 29)

28. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Lubricación rápida _____ 7- No sé _____
2- Lubricación demorada _____ 8- No deseo contestar _____
3- Aumento de la lubricación _____ 9- No tengo actividad sexual _____
4- Disminución de la lubricación _____
5- Ausencia de lubricación _____
6- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

29. ¿Cuán satisfecho se siente con sus erecciones actuales cuando realiza alguna actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy insatisfecho | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfecho | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecho | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Satisfecho | _____ | | |
| 5- Muy satisfecho | _____ | | |

30. ¿Ha experimentado usted algún cambio en los últimos tiempos respecto a sus eyaculaciones cuando realiza actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 32)

31. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|--|-------|------------------------------|-------|
| 1- Eyaculación rápida | _____ | 7- No sé | _____ |
| 2- Eyaculación demorada | _____ | 8- No deseo contestar | _____ |
| 3- Aumento de la cantidad de eyaculación | _____ | 9- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Disminución de la cantidad de eyaculación | _____ | | |
| 5- Ausencia de eyaculación | _____ | | |
| 6- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

32. ¿Cuán satisfecho se siente con sus eyaculaciones actuales durante su actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy insatisfecho | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfecho | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecho | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Satisfecho | _____ | | |
| 5- Muy satisfecho | _____ | | |

33. ¿Ha experimentado algún cambio en los últimos tiempos respecto a sus orgasmos cuando realiza actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 35)

ANEXO 9: Cuestionario Pareja y Sexualidad para varones

CUESTIONARIO SOBRE PAREJA Y SEXUALIDAD (para varones)

Ledón-Llanes L y Fabré-Redondo B.L. 2013

Fecha: _____

Código

El siguiente cuestionario explora algunos aspectos de la relación de pareja y la sexualidad.

Le pedimos que lea atentamente cada pregunta y responda de forma individual y sincera marcando con una X las respuestas que describan mejor su vida sexual y de pareja en la actualidad.

No hay respuestas correctas ni incorrectas.

1. En términos generales la relación de Ud. con su pareja en la actualidad es: (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|-------------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy insatisfactoria | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfactoria | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfactoria | _____ | 8- No tengo pareja | _____ |
| 4- Satisfactoria | _____ | | |
| 5- Muy satisfactoria | _____ | | |

2. El/los aspecto(s) que mayormente determina(n) el estado actual de la relación con su pareja es/son: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 1- La comunicación | _____ | 9- No sé | _____ |
| 2- La manera en que resuelven los problemas | _____ | 10- No deseo contestar | _____ |
| 3- Los intereses de ambos | _____ | 11- No tengo pareja | _____ |
| 4- La sexualidad | _____ | | |
| 5- La convivencia con otra(s) persona(s) | _____ | | |
| 6- La economía | _____ | | |
| 7- La salud | _____ | | |
| 8- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

3. ¿Le gustaría que el estado actual de la relación con su pareja cambiara? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

4. ¿Qué aspecto(s) de la relación con su pareja le gustaría que cambiara(n)? (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 1- La comunicación | _____ | 9- No sé | _____ |
| 2- La manera en que resuelven los problemas | _____ | 10- No deseo contestar | _____ |
| 3- Los intereses de ambos | _____ | 11- No tengo pareja | _____ |
| 4- La sexualidad | _____ | | |
| 5- La convivencia con otra(s) persona(s) | _____ | | |
| 6- La economía | _____ | | |
| 7- La salud | _____ | | |
| 8- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

5. La sexualidad es para usted en la actualidad: (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Nada importante | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Poco importante | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente importante | _____ | | |
| 4- Importante | _____ | | |
| 5- Muy importante | _____ | | |

6. ¿Considera que Ud. y su pareja cuentan en la actualidad con las condiciones de privacidad necesarias para disfrutar su vida sexual? (Marque solo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

Si Ud. tiene pareja, responda a continuación marcando en cada pregunta sólo una opción de respuesta. Si no tiene pareja, pase a la pregunta 17.

	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No sé	(7) No deseo contestar
7. ¿Se siente satisfecha con la cantidad de tiempo que dedican usted y su pareja a las relaciones sexuales?							
8. ¿Siente falta de interés para tener sexo con su pareja?							
9. ¿Evita o rechaza tener relaciones sexuales con su pareja?							
10. ¿Disfruta realizar juegos sexuales con su pareja?							
11. ¿Se pone tensa y/o nerviosa cuando su pareja quiere tener relaciones sexuales con usted?							
12. ¿Se siente a gusto ante lo que usted y su pareja hacen mientras están teniendo relaciones sexuales?							
13. ¿Considera que existe falta de amor y/o afecto en las relaciones sexuales con su pareja?							
14. ¿Disfruta cuando está teniendo relaciones sexuales con su pareja?							
15. ¿Siente algún tipo de dolor o molestia durante la relación sexual?							
16. ¿Se siente satisfecha con la variación que hay en la vida sexual con su pareja?							

17. ¿La frecuencia de relaciones sexuales con su pareja ha cambiado en los últimos tiempos? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

(Si marca **No**, **No sé**, **No deseo contestar** o **No tengo pareja**, pase a la pregunta 19)

18. Especifique cuál(es) de los siguientes cambio(s) han experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Aumento de la frecuencia de relaciones sexuales _____ 5- No sé _____
 2- Disminución de la frecuencia de relaciones sexuales _____ 6- No deseo contestar _____
 3- Ausencia de relaciones sexuales _____ 7- No tengo pareja _____
 4- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

19. ¿Cuán satisfecho se siente con su frecuencia actual de actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy insatisfecho | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfecho | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecho | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Satisfecho | _____ | | |
| 5- Muy satisfecho | _____ | | |

20. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en su nivel de deseo sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____

(Si marca **No**, **No sé** o **No deseo contestar** pase a la pregunta 22)

21. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------|
| 1- Aumento del deseo sexual | _____ | 5- No sé | _____ |
| 2- Disminución del deseo sexual | _____ | 6- No deseo contestar | _____ |
| 3- Pérdida del deseo sexual | _____ | | |
| 4- Otro(s) | _____ (Refiera a continuación) | | |

¿Cuál(es)? _____

22. ¿Cómo considera su nivel de deseo sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy bajo o nulo | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Bajo | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medio | _____ | | |
| 4- Alto | _____ | | |
| 5- Muy alto | _____ | | |

23. ¿Cuán satisfecho se siente con su nivel de deseo sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1- Muy insatisfecho | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfecho | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecho | _____ | | |
| 4- Satisfecho | _____ | | |
| 5- Muy satisfecho | _____ | | |

24. ¿Considera que su nivel de excitación sexual en la actualidad durante la actividad sexual ha cambiado respecto a etapas anteriores? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 26)

25. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1- Aumento del nivel de excitación sexual _____ 5- No sé _____

2- Disminución del nivel de excitación sexual _____ 6- No deseo contestar _____

3- No logra excitación sexual _____ 7- No tengo actividad sexual _____

4- Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

26. ¿Cuán satisfecho se siente con su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual en la actualidad? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Muy insatisfecho _____ 6- No sé _____

2- Insatisfecho _____ 7- No deseo contestar _____

3- Medianamente satisfecho _____ 8- No tengo actividad sexual _____

4- Satisfecho _____

5- Muy satisfecho _____

27. ¿Ha experimentado en los últimos tiempos algún cambio en sus erecciones cuando realiza alguna actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 29)

28. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

1. Mejor calidad de las erecciones _____ 7- No sé _____

2. Peor calidad de las erecciones _____ 8- No deseo contestar _____

3. Aumento del período de tiempo entre una eyaculación y la siguiente erección _____ 9- No tengo actividad sexual _____

4. Disminución del período de tiempo entre una eyaculación y la siguiente erección _____

5. No tiene erecciones durante sus relaciones sexuales _____

6. Otro(s) _____ (Refiera a continuación)

¿Cuál(es)? _____

29. ¿Cuán satisfecha se siente con su lubricación vaginal en la actualidad cuando realiza alguna actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy insatisfecha | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfecha | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecha | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Satisfecha | _____ | | |
| 5- Muy satisfecha | _____ | | |

30. ¿Ha experimentado algún cambio en los últimos tiempos respecto a sus orgasmos cuando realiza actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo actividad sexual _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo actividad sexual, pase a la pregunta 32)

31. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado en sus orgasmos: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | | | |
|---|-------|-------------------------------|-------|
| 1- Aumento de la frecuencia de orgasmos | _____ | 8- No sé | _____ |
| 2- Disminución de la frecuencia de orgasmos | _____ | 9- No deseo contestar | _____ |
| 3- No logra tener orgasmos | _____ | 10- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Orgasmos más intensos | _____ | | |
| 5- Orgasmos menos intensos | _____ | | |
| 6- Dificultades para alcanzar el orgasmo | _____ | | |
| 7- Otro(s) | _____ | (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

32. ¿Cuán satisfecha se siente con sus orgasmos actuales durante la actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1- Muy insatisfecha | _____ | 6- No sé | _____ |
| 2- Insatisfecha | _____ | 7- No deseo contestar | _____ |
| 3- Medianamente satisfecha | _____ | 8- No tengo actividad sexual | _____ |
| 4- Satisfecha | _____ | | |
| 5- Muy satisfecha | _____ | | |

33. En términos generales, ¿considera que usted y su pareja han presentado dificultades en su vida sexual en los últimos tiempos? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

(Si marca No, No sé, No deseo contestar o No tengo pareja, pase a la pregunta 35)

34. Especifique cuál(es) de los siguientes cambios ha experimentado en sus orgasmos: (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1- Aumento de la frecuencia de orgasmos _____ | 8- No sé _____ |
| 2- Disminución de la frecuencia de orgasmos _____ | 9- No deseo contestar _____ |
| 3- No logra tener orgasmos _____ | 10- No tengo actividad sexual _____ |
| 4- Orgasmos más intensos _____ | |
| 5- Orgasmos menos intensos _____ | |
| 6- Dificultades para alcanzar el orgasmo _____ | |
| 7- Otro(s) _____ (Refiera a continuación) | |

¿Cuál(es)? _____

35. ¿Cuán satisfecho se siente con sus orgasmos actuales durante la actividad sexual? (Marque sólo una opción de respuesta)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1- Muy insatisfecho _____ | 6- No sé _____ |
| 2- Insatisfecho _____ | 7- No deseo contestar _____ |
| 3- Medianamente satisfecho _____ | 8- No tengo actividad sexual _____ |
| 4- Satisfecho _____ | |
| 5- Muy satisfecho _____ | |

36. En términos generales, ¿considera que usted y su pareja han presentado dificultades en su vida sexual en los últimos tiempos? (Marque sólo una opción de respuesta)

- 1- Sí _____ 2- No _____ 3- No sé _____ 4- No deseo contestar _____ 5- No tengo pareja _____

(Si marca **No**, **No sé**, **No deseo contestar** o **No tengo pareja**, pase a la pregunta 38)

37. ¿A qué atribuye dicha(s) dificultad(es): (Puede marcar más de una opción de respuesta)

- | | |
|--|---|
| 1. A su edad _____ | 9. A sentirse poco o nada atractivo _____ |
| 2. A la edad de su pareja _____ | 10. A tener un estado emocional negativo (estar deprimido, ansioso, estresado, preocupado, otros) _____ |
| 3. Al padecimiento de alguna enfermedad _____ | 11. A tener temores y dudas respecto a algún aspecto de su sexualidad _____ |
| 4. A estar pasando por un período difícil de su vida _____ | 12. A la educación en temas de sexualidad _____ |
| 5. A tener dificultades en la relación de pareja _____ | 13. A sentir temor a fracasar en la relación sexual _____ |
| 6. A tener dificultades de comunicación sobre sexualidad con su pareja _____ | 14. No sé _____ |
| 7. A que existe falta de amor y afecto en la relación de pareja _____ | 15. No deseo contestar _____ |
| 8. A estar insatisfecho con la variación que hay en su vida sexual _____ | |

16. Otro(s) _____ (Refiera a continuación)
¿Cuál(es)? _____

