BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO Y
PROYECTOS ESPECIALES DEL ÁREA DE LA SALUD.

TÍTULO: PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER MENOPÁUSICA CON ATROFIA VULVOVAGINAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN DE ESPECIALIDAD MÉDICA

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
DR. MARTÍN MENDOZA LOZANO
RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA

ASESOR EXPERTO
DR.(A) VIVIANE JOSEPHINE MAILLET SANCHEZ
CARGO: ADSCRITO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA.

ASESOR METODOLÓGICO

DR.(A): ALONSO ANTONIO COLLANTES GUTIÉRREZ
CARGO: ADSCRITO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA.

FECHA:
FEBRERO 2023

DEDICATORIA

A mi madre, que sin su apoyo jamás habría logrado este sueño.

A mis maestros, por su guía y ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTOS

Al doctor Alonso Antonio Collantes Gutierrez, por la dedicación en la realización de este protocolo de estudio y las ideas sobre un tema no tan explorado.

A la doctora Viviane Josephine Maillet, que sin sus consejos sobre Ginecología y Obstetricia hubiera sido más complicado este andar.

A los demás grandes maestros de la Ginecología y Obstetricia, amantes de la medicina.

RESUMEN

PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER MENOPÁUSICA CON ATROFIA VULVOVAGINAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA

Investigador : **Martín Mendoza Lozano**
Asesor experto: **Viviane Josephine Maillet Sánchez**
Asesor metodológico: **Alonso Antonio Collantes Gutiérrez**

Introducción.
La menopausia es aquella parte de la etapa de la vida en cada mujer, donde se realiza la transición de una etapa fértil a un estado no fértil, siendo este proceso complejo y multifactorial. Siendo la edad de aparición a los 48 años como promedio en México, según el censo poblacion del INEGI en 2020 se estima 10.6 millones de mujeres mayores de 40 años, clínicamente se presenta como disminución de la elasticidad vaginal, baja libido, poca lubricación, trastornos del sueño, datos vasomotores y datos de atrofia vulvo vaginal. La atrofia vulvo vaginal es una condición frecuente en las mujeres menopáusicas y esta puede llevar a influir en la calidad de vida de las mujeres. Hasta 75 % de pacientes presentan algún grado de atrofia vulvo vaginal, la cual puede verse asociada con la presencia de disfunción sexual.
Objetivos.
Medir la prevalencia de la disfunción sexual de las mujeres menopáusicas con atrofia vulvar del Hospital Universitario de Puebla

Material y métodos: Estudio analítico, prospectivo, transversal.

Resultados: La prevalencia de la disfunción sexual en las mujeres con menopausia y atrofia vulvar del hospital universitario de Puebla fue del 100%, esta cifra no corresponde a la prevalencia mundial y nacional de la disfunción sexual en la mujer, encontrando mayor disfunción en los ejes relacionados con la libnido y el orgasmo.

Conclusiones: Se deben realizar programas de apoyo enfocados en la sexualidad de las mujeres que cursan durante la menopausia, enfocándose en los aspectos médicos y psicológicos de las mismas, esto tomando en consideración el aumento poblacional en las mujeres por arriba de los 45 años, que se proyecta para México en los próximos años, con el fin de poder mejorar la calidad de vida en esta población, además se sugiere la realización de más estudios en diferentes sectores socioeconómicos de la población del estado de Puebla, para poder tener un estadística más confiable sobre la prevalencia en esta región y una vez teniendo esta información, aplicar planes o brigadas enfocadas en identificación, tratamiento y terapia en este tipo de afectación.

BUAP

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA, INVESTIGACION Y CAPACITACION EN SALUD

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

Por este medio la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación en Salud del Hospital Universitario de Puebla, para la evaluación de la tesis de la alumno ***Martín Mendoza Lozano****, manifiesta que después de haber revisado su tesis:* ***"Prevalencia de la disfunción sexual de la mujer menopaúsica con atrofia vulvovaginal en el Hospital Universitario de Puebla"*** *desarrollada bajo la dirección de la* ***Dra. Viviane Josephine Maillet Sánchez*** *y asesoramiento metodológico* ***Dr. Alonso Antonio Collantes Gutiérrez,*** *el trabajo se* ***ACEPTA*** *para proceder a su impresión.*

Al cumplir con este último requisito, usted será considerado candidato a obtener el Diploma de la Especialidad en: ***Ginecología y Obstetricia.***

Emite su voto aprobatorio:

Atentamente
"Pensar bien, para vivir mejor"
H. Puebla de Z., a 9 de enero 2023

Dr. Fernando Navarro Tovar
Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación en Salud
Hospital Universitario de Puebla

Hospital Universitario de Puebla | 25 Poniente 1301, Col. Volcanes
Puebla, Pue. C.P. 72410
(222) 229 55 00 Ext. 6200 y 6162

ÍNDICE.

1. Antecedentes……...7
1.1 Antecedentes Generales……...7
1.2 Antecedentes Específicos……..……..11
2. Justificación……13
3. Planteamiento del problema… ……..…13
4. Pregunta de investigación…….……..…14
5. Objetivos…….....……...
5.1 Objetivos Generales…….…… 14
5.2 Objetivos Específicos …….……..14
6. Material y métodos…….……....
6.1 Diseño del estudio……..……15
6.2 Ubicación Espacio – temporal…….…….....15
6.3 Estrategia de trabajo…….....15
6.4 Muestreo…….. ……..16
6.4.1 Definición de la unidad de población…….……16
6.4.2 Selección de la muestra……16
6.4.3 Criterios de selección de las unidades de muestreo……
6.4.3.1 Criterios de inclusión……..……16
6.4.3.2 Criterios de exclusión……..……16
6.4.3.3 Criterios de eliminación……..……17
6.4.3.4 Tamaño de la muestra……17
6.4.4 Definición de las variables y escalas de medición……18
6.4.5 Métodos de recolección de datos……21
6.4.6 Análisis de datos……21
7. Logística……..……21
7.1 Recursos humanos…….....21
7.2 Recursos materiales…….....21
7.3 Recursos financieros…….....21
8. Resultados …….....22
9. Discusión…….……25
10. Conclusiones……..……27
11. Conflicto de intereses……27
12. Bibliografías ……..……..28
13. Anexos……..……
13.1 Cronograma de actividades……..…31
13.2 Bioética ……...32
13.3 Formatos de captura de datos…….....33

1. ANTECEDENTES.

1.1 ANTECEDENTES GENERALES.

GENERALIDADES

La menopausia es aquella parte de la etapa de la vida en cada mujer, donde se realiza la transición de una etapa fértil a un estado no fértil, siendo este proceso complejo y multifactorial, siendo marcado en gran medida con el brusco descenso de la función folicular de cada mujer, teniendo relación el número de folículos funcionales para la aparición de los síntomas propios de dicho estado, diferentes estudios sitúan como punto de corte los 1000 folículos para la aparición de la misma (1), tradicionalmente la Organización mundial de la salud la define como el cese de las menstruación en retrospectiva de un año, ya se por causa natural o artificial,(2) sin embargo este concepto engloba de manera superficial todos los procesos complejos que acompaña a esta transición.

A lo largo de la historia de la humanidad, se le ha atribuido un concepto negativo a este periodo de la etapa de las mujeres, en la antigua grecia , Aristoteles hace mención a ellas como “seres inferiores,” siendo el útero la causa de todo mal, pensamiento que era reflejos de las costumbres de aquella época en la cual el papel de la mujer se limitaba a la fertilidad y crianza de los hijos, ese tipo de estructura social fue modificándose a lo largo de las épocas, delegando el papel de la mujer hasta lo más bajo de la sociedad, para mediados del siglo XIX Colombat hace referencias a las mujeres menopáusicas como no funcionales para la sociedad, siendo Gardanne el primero en proponer el término “menespasuse” para aquellas mujeres que han dejado de menstruar(3).

Posteriormente los estudios en psicoanálisis realizados a principios de siglo XX por Sigmund Freud continúan catalogando a las mujeres menopáusicas como “histéricas”, etiquetando a la menopausia como una enfermedad mental, posteriormente con el florecimiento de la ciencia, la fisiología, la psicología, la endocrinología y demás ciencias de la salud, han ido haciendo sus aportaciones al entendimiento de esta compleja etapa de la vida de la mujer, esclareciendo el concepto de menopausia y la importancia de su tratamiento para mejoría de la calidad de vida en la mujer(4, 5).

De igual manera, los procesos sociales abarcados desde el punto de vista feminista han ido logrando de manera gradual la reinvindicación el concepto del cuerpo de la mujer, esto, acompañado de los avances referentes a los procesos fisiologicos, han ayudado a que de manera gradual el enfoque de la menopausia deje de ser visto como un proceso patologico del cuerpo de la mujer (5)

El aumento en la esperanza de vida en la población, ajustada a cada país, así como los cambios en el estado de vida de las mujeres a nivel mundial han contribuido al aumento de mujeres que cursan con este estado, así como aquellas que experimentan el denominado climaterio(6). Dicha situación es el conjunto de síntomas propios del estado de transición, en los cuales se presentan cambios físicos, funcionales y psicológicos que pueden en algunos casos, repercutir en la vida diaria de la mujer (7).

El aumento de esperanza de vida, junto con los avances terapéuticos han logrado establecer un nuevo perfil epidemiológico a nivel mundial, en el cual existe un marcado aumento en la tabla poblacional, que a su vez, significa aumento en la población menopáusica. En México, tomando en referencia las tablas poblaciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, se espera en México un aumento significativo en el número de mujeres que cursan con menopausia ya sea natural o artificial (8), se espera que para el año 2035 una de cada 3 mujeres estará en etapa del climaterio o en la menopausia y con una expectativa de vida de 83.4 años, siendo por ello prioritario que las instituciones de salud pública tengan programas orientados en la atención de dicha población, con programadas y personal capacitado para la atención, prevención y tratamiento de las patologías que frecuentemente encontramos en esta etapa.

La menopausia es el estado de transición caracterizado por cambios hormonales, físicos y sociales, en la cual se caracteriza por un declive gradual de las hormonas esteroideas gonadales, la cual clínicamente se refleja en disminución de la elasticidad de la mucosa vaginal, o disminución de las secreciones, que convergen en atrofia vulvar, además de presentar baja libido (40-55%) poca lubricación (25%) cursando en algunos casos con dolor durante las relaciones sexuales (9), Siendo en algunos casos exacerbar los síntomas el estrés, el trabajo o de la depresión (10).

En esta etapa, la cual inicia con un disminución de los niveles de inhibina B, seguida por un declive de la retroalimentación negativa de la hormona folículo estimulante en la pituitaria, encontrando al inicio una elevación en los niveles de estradiol circulante, para posteriormente ir decreciendo, conforme la reserva de folículos disminuye, causando una insensibilidad a los receptores de FSH en el ovario, lo cual va a crear un incremento en la producción de las hormonas gonadotrópicas, siendo más marcada la elevación de la hormona folículo estimulante en la menopausia (11).

Los síntomas de la menopausia pueden ser múltiples, el principal se caracteriza por el cese de la menstruación en un periodo de 12 meses, sin embargo también puede tener algunos síntomas acompañantes, como la presencia de la presencia de bochorno o sudoración excesiva, dificultades para conciliar el sueño, depresión, ansiedad, disminución en la memoria o concentración para realizar sus actividades (12,13) también se ha documentado el incremento de masa ponderal y el aumento a los eventos cardiovasculares secundarios a la disminución de los estrógenos, este último marcado con el incremento de citocinas proinflamatorias y depósito de tejido adiposo en la órganos viscerales, aumentando la prevalencia de infartos(13).

Algunos otros síntomas más frecuentemente asociados, podemos mencionar los llamados bochornos, el aumento significativo del peso, problemas cardiovasculares, alteraciones en la psique de las mujeres y la disminución del deseo sexual (14)

Los cambios que se acontecen con el cese de la función ovárica, representa una serie de modificaciones en el sistema nervioso central, con una afección del centro termorregulador, posiblemente debido a una mala adaptación del cerebro, específicamente en las rutas noradrenérgicas y seratonigercias del hipotálamo, esto se traduce como síntomas vasomotores los cuales están presentes hasta en un 75% de las menopáusicas, alteraciones del sueño, ansiedad y en algunos casos depresión (15).

Los síntomas vasomotores, denominados en la población normal como “bochornos” varían en cuanto a presentación e intensidad de los síntomas, pueden verse incrementados por la etnia de las pacientes, más comunes en mujeres Americanas y africanas, mientras que se encuentran en menor proporción en mujeres japonesas y chinas (3), otro factor que influye es el índice de masa corporal, aunque este ultimo factor no se ha logrado relacionar del todo, el promedio de la presencia de los síntomas se encuentra en 4 años, sin embargo se reportado que hasta un 12 % de las mujeres mantegan estos síntomas por un periodo de 11 a 12 años, esto en importante, puesto que los sintomas tienden a presentarse más durante la noche, propiciando la aparición de alteraciones del sueño e interferiendo con la fase del sueño REM, las alteraciones del sueño, se encuentan en un rango de 40 a 60 % de las mujeres con menopausia, pueden estar asociadas o no en un índice de masa corporal correspondiente a obesidad o sobrepeso, ademas de asociarse de igual manera con la aparición de apnea obstructiva del sueño y la aparición de alteraciones cognitivas, siendo representadas con perdida o dificultad en la concentración de las actividades diarias y la perdida de memoría (8).

La depresión es más común en estas mujeres, presentándose hasta dos veces más en relación con los hombres de la misma edad, la causa de ella de igual manera podría ser multifactorial, puesto que las condiciones sociales, demográficas, económicas tienen gran importancia para la aparición de la enfermedad y no como causa directa de la menopausia (6).

Los cambios metabólicos que se experimentan en esta etapa, propician la ganancia ponderal de masa, es una realidad que aquellas mujeres con menopausia ganen más peso, con un aumento marcado en los depósitos de grasa visceral. En este punto es importante mencionar el papel protector de los estrógenos sobre el endotelio vascular creando un efecto anti aterogénico, pero al verse estos disminuidos, favorecen la aparición de aterosclerosis, citocinas pro inflamatorias, con un aumento del colesterol circulante, aumento del colesterol de baja densidad y la lipoproteína B, favoreciendo los eventos cardiacos adversos en la mujer (9).

Antecedentes específicos.

Los órganos urogenitales, que son especialmente sensibles a la falta de estrógenos, presentan cambios significativos progresivos hasta la aparición de la atrofia urogenital, llegando a encontrarse hasta en un 50 % de las pacientes con menopausia posterior a los 5 años de aparición de la misma. La deficiencia de estrógenos causa en la células de la mucosa vaginal, en múltiples estudios se ha reportado la presencia de la sintomatología 4 – 5 años de la aparición de la menopausia. Estos cambios se caracterizan por la pérdida de la elasticidad vaginal, estrechamiento, acortamiento del canal vaginal, células parabasales inmaduras además de cambios en el ph vaginal típicamente por arriba de 5 (8).

Diferentes estudios abordan el tema de la atrofia vulvar y su relación con la calidad de la vida sexual de las mujeres, “Vaginal Health: Insights, views & attitudes – results from an international surgey” es un estudio realizado en diferentes países de Europa y norteamérica, donde se analizan un total de 3520 mujeres en rangos de edad de 55 – 65 años, donde reportan hasta un 45 % con algún tipo de sintomatología vaginal, más de un 75 % reportó cursar con algún grado de atrofia vaginal (8).

En la actualidad existen diferentes diferentes modalidades de tratamiento para la atrofia vulvar, iniciando con lubricantes ya sea a base de agua, silicona o aceite, aunque con una pobre respuesta clínica, los estrógenos locales son más efectivos para el tratamiento sintomático, con una mejoría de hasta 80% posterior a 1 – 3 meses de iniciado el tratamiento (17).

El estudio de la sexualidad humana ha sido complejo, siendo determinada por múltiples factores que la integran, las diferentes variantes: psicológicas, biológicas, culturales, sociológicas influyen para la expresión sana de un individuo en general. Siendo un fenómeno difícil de estudiar al ser tan complejo, en la actualidad se han ido estudiando diferentes factores o conductas que han ido modificando o influyendo en la expresión de esta. (6) Definiendo la sexualidad sana como: “ el estado físico, emocional, mental y social relacionado con el bienestar sexual, no solo la ausencia de disfunción o enfermedad”, la Organización Mundial de la Salud reconoce la salud sexual como parte de sus derechos humanos (19).

Desde 1994 la Asociación Americana de Psiquiatría a través del DSM IV publica una clasificación de la disfunción sexual, mencionando cuatro áreas básicas de la sexualidad enfocándose la parte psicológica, posteriormente el “International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions” desarrolla una nueva clasificación, agregando los conceptos de satisfacción y lubricación (7). Posteriormente se han llevado a cabo diferentes investigaciones alrededor del mundo para poder realizar un instrumento de aplicación sencilla la cual nos ayude

a conocer la prevalencia de la disfunción sexual de la mujer. Como los realizados en Cuba por Calderon, con un grupo de 142 pacientes donde encontró 35% con alteraciones de la función sexual.

Múltiples causas pueden llegar a presentar un deterioro de la función sexual de la mujer, que se traduce como disfunción sexual, la aparición de esta va a depender de la etapa de la vida en que se encuentren y de los factores previamente mencionados, durante la menopausia, es más común la presencia de casos, relacionado con los cambios que atraviesan las mujeres en dicha etapa, otras cusas podría atribuirse en menor medida a las enfermedades psiquiátricas y a los trastornos clínicos del piso pélvico. (6) Estos trastornos afectan principalmente el deseo y la excitación. (7)

A lo largo de la historia, han existido diversos estudios para poder valorar la conducta sexual femenina, la mayoría de los mismo se han realizado en Europa y en Estado Unidos, siendo esta compleja debido a los múltiples factores que se asocian a la sexualidad femenina. Dentro de las diferentes escalas que se han ido creando, existe una validación para cada tipo de población aplicada. (18)

En 2000 posterior al International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions" R. Rosen y colaboradores, realizan un instrumentos de fácil aplicación para poder valorar la disfunción sexual en las mujeres, tomando como referencia los apartados mencionados en el DSM IV, siendo validado de manera interna con el alfa de Cronbach, este instrumento ha tenido múltiples sitio de validación a nivel internacional, en Latinoamérica cabe mencionar la traducción y valoración por parte del Dr. Blumel en mujeres latinoamericanas (20), de igual manera su aplicación más reciente en protocolos sobre la disfunción sexual en mujeres mexicana, según el estudio de Lopez- Maguey aplicado en pacientes de un hospital de la Ciudad de méxico observando una prevalencia en la población similar a la mundial (21),

Si bien la sexulidad humana es una cuestion aún difícil de comprender, su estadificación se vuelve más compleja, los instrumentos construidos hasta el momento ayudan a aclarar el panorama en la población femenina, en el estado de Puebla no se encuentran referencia poblacionales, motivo por el cual el presente estudio pretende tener una estadística sobre la prevalencia de un grupo de la población afectado muy frecuentemente, pensando en poder crear protocolos para la orientación, prevención y adecuado manejo de las pacientes menopáusicas con disfunción sexual.

JUSTIFICACIÓN

La atrofia vulvar es una condición frecuente en las mujeres menopáusicas, a nivel global se estima una prevalencia de 32 % sobre la población femenina, sin embargo existen pocos estudios en población latinoamericana que nos hablan de su relación con la función sexual de la mujer
El presentar una disfunción sexual, limita la calidad de la vida de la mujer e incluso, puede interferir con las actividades diarias, motivo por el cual el identificar la relación entre la atrofia genital y un deterioro de la función sexual de la mujer, servirá como un factor modificable para mejorar su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El aumento de la esperanza de vida, proyecta que un aumento en el número de mujeres mayores de 40 años, hasta el 2020 se estima que hay en México 12.1 millones de mujeres en edad de 40 – 60 años, tomando en cuenta como edad promedio de 47 años para presencia de menopausia, se esperan a futuro un incremento en el número de casos de mujeres con atrofia vulvovaginal.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia que tiene la disfunción sexual de las mujeres menopáusicas con atrofia vulvovaginal del Hospital Universitario de Puebla?

OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES

- Medir la prevalencia de la disfunción sexual de las mujeres menopáusicas con atrofia vulvovaginal del Hospital Universitario de Puebla

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir variables sociodemográficas.
- Identificar a las pacientes que presentan disfunción sexual.
- Describir los componentes afectados en pacientes que presentan disfunción sexual.

HIPÓTESIS

La atrofia vulvovaginal se asocia con disfunción sexual sobre la mujer menopáusica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional analitico

TIPO DE ESTUDIO:

Prospectivo / Transversal

UBICACIÓN ESPACIO – TEMPORAL

Consulta externa de ginecología del Hospital Universitario de Puebla, Puebla, Abril – Noviembre 2022

ESTRATEGIA DE TRABAJO

Se realizó una análisis basado en la identificación de las pacientes de la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital Universitario de Puebla, posterior a ser identificadas, se hizo una invitación para poder participar en el protocolo de estudio explicando de manera amplia los objetivos del mismo, así como el instrumento base que se utilizó para recabar y posteriormente analizar los datos de manera eficiente.

MUESTREO

A conveniencia.

DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN

Pacientes derechohabientes del hospital Universitario de Puebla

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se distribuyeron múltiples formularios en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia, sin embargo el número de pacientes que aceptaron contestar el mismo fue de 50 encuestas, de las cuales 41 fueron incluidas y 9 fueron descartadas con no completar el llenado del formulario.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres
Menopáusicas
Edad de 40 a 60 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Terapia hormonal de reemplazo
Falla ovarica prematura
Menopausia quirúrgica
Diagnóstico psiquiátrico

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Realización incompleta del cuestionario.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

50 pacientes menopáusicas derechohabientes del hospital Universitario de Puebla, en seguimiento en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Tipo de variable	Tipo de escala
Menopausia	Es la época de la vida de la mujer en la cual deja de tener menstruación sin causa patológica.	Ausencia de menstruaciones durante un año, sin causa patológica.	Si / No	Cualitativa	Dicotómica
Edad	Tiempos que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento.	Edad referida por la paciente	Años	Cuantitativa	Ordinal
Peso	Cantidad de materia de un cuerpo	El peso que tiene una paciente en la ciudad de Puebla	Kilos	Cuantitativa	Ordinal
Talla	Medida convencional usada para indicar el tamaño relativo	Medida en centímetros de la altura de la paciente	Centímetros	Cuantitativa	Ordinal
Índice de masa corporal	Es una razón matemática que asocia la masa y talla de un individuo	Resultado de el peso sobre la talla al cuadrado	Kg/m2	Cualitativa	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Tipo de variable	Tipo de escala
Comorbilidad	Dos o más trastornos o enfermedades, que pueden presentarse al mismo tiempo o uno después de otro-	Existencia de enfermedades	Politómica	Cualitativa	Ordinal
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Nivel de estudios de la paciente	Politómica	Cualitativa	Ordinal
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por su relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco.	Condición civil en la que se encuentra una paciente	Politómica	Nominal	Ordinal
Uso de tratamiento	Uso de medicamentos para aliviar las enfermedades o síntomas.	El empleo de terapia para la atrofia vulvo vaginal	Nominal	Cualitativa	Dicotómica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Tipo de variable	Tipo de escala
Disfunción sexual	Disfunción sexual de acuerdo al porcentaje del cuestionario	Puntaje mayor o menor de 26	Si/no	Cualitativa	Dicotómica
Tiempo de menopausia	Periodo que ha transcurrido desde el cese de la menstruación a la edad actual de la paciente,	Inicio de la menopausia hasta edad actual de la paciente.	Años	Cualitativa	Ordinal

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realiza la distribución del cuestionario “Índice de la Función Sexual Femenina” validado en español, en la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Puebla, en los meses que comprende de Abril – Noviembre 2022.

ANÁLISIS DE DATOS

Posteriormente se realiza concentrado de datos en el programa Microsoft Excel para poder realizar la medición de aquellos cuestionarios los cuales tengan disfunción sexual mediante dos métodos, el primero que la interpretación del cuestionario de una ponderación total menor de 26, la segunda fue la presencia de uno o dos en las respuestas de uno a siete, nuevo, once y trece a diecinueve, cuando la respuesta fue cuatro o cinco en las preguntas ocho, diez y doce.

Posteriormente son interpretadas el número de cuestionarios que cumplen los criterios de disfunción sexual.

LOGÍSTICA RECURSOS HUMANOS

Dr. Alonso Antonio Collantes Gutiérrez.
Médico adscrito del Hospital Universitario de Puebla
Asesor metodológico.
Dra. Viviane Josephine Maillet Sánchez
Médico adscrito del Hospital Universitario de Puebla
Asesor experto.
Dr. Martín Mendoza Lozano
Residente de Ginecología y Obstetricia de cuarto año del hospital universitario de Puebla

RECURSOS MATERIALES

Hojas de papel
Lapiceros
Computadora
Cuestionarios sobre IFSF impresos**.**

RECURSOS FINANCIEROS

No se recibió financiamiento externo

RESULTADOS

En el periodo que comprendió de Abril – Noviembre de 2022 se logró recabar 50 cuestionarios, de los cuales 41 cumplian con los criterios de inclusión, 9 fueron excluidos al no estar correcta y completamente llenados.

De las 41 pacientes, su escolaridad fue: 3 primaria, 2 secundaria, 13 bachillerato, 10 licenciatura, 13 posgrado, siendo los grupos con mayor número el posgrado y bachillerato (Tabla 1)

ESCOLARIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	7.3 %
Secundaria	2	4.9 %
Bachillerato	13	31.7 %
Licenciatura	10	24.4 %
Posgrado	13	31.7 %
Total	41	100 %

En este grupo, 18 se encontraban sanas, sin ninguna patología agregada, 6 cursan con diabetes (14.6 %), con hipertensión arterial sistémica 10 pacientes, (24.4 %) , el hipotiroidismo se encontró en 5 pacientes, (12.2 %)y la combinación de diabetes más hipertensión un total de 2 pacientes (4.9%) Tabla 2.

Enfermedad		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sana	18	43.9
Diabetes	6	14.6
Hipertensión arterial	10	24.4
Hipotiroidismo	5	12.2
Diabetes + Hipertensión	2	4.9
Total	41	100

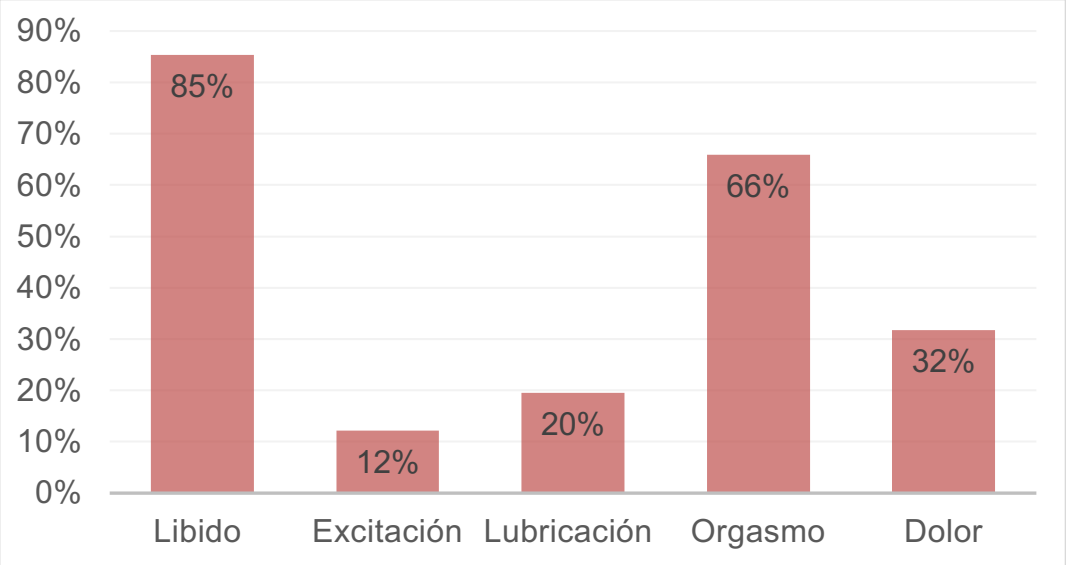
Dentro de la edad media corresponde a 57.1 años con un mínimo de 44 y un máximo de 77 por edad de las pacientes, el índice de masa corporal de las pacientes tuvo una media de 20.77 kg/m2 encontrándose con un mínimo de 15.3 y máximo de 26.7, Tabla 3.

Estadisticos Descriptivos				
	Media	DE	Mnimo	Máximo
Edad	57.15	7.14	44.00	77.00
Peso	64.57	9.28	46.00	82.00
Talla	1.56	0.07	1.42	1.81
IMC	20.77	2.90	15.30	26.70
Menopausia	9.24	8.18	0.00	35.00

Analizando el desglose por rubros de la encuesta, se encontró en la regresión lineal una constante de 1.368, deseo 0.919, excitación 0.944, lubricación 1.669, orgasmo 1.377, satisfacción de 0.730, como se muestra en la tabla 4.

Regresión lineal escala					
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	B		
Constante	1.368	1.192		1.148	0.259
Deseo	0.919	0.206	0.177	4.473	0.000
Excitación	0.944	0.215	0.258	4.388	0.000
Lubricación	1.669	0.251	0.437	6.663	0.000
Orgasmo	1.377	0.291	0.381	4.729	0.000
Satisfacción	0.730	0.166	0.155	4.393	0.000

Encontrando en los datos por disfunción sexual, encontramos que 35 presenta problemas relacionadas con la libido (85%), disfunción a nivel de la excitación 5 pacientes (12%) disfunción en el área de la lubricación 8 pacientes (20%), disfunción en el orgamos 27 pacientes (66%) y disfunción referente al dolor en 13 pacientes (41%), ejemplificado en la gráfica 1.



DISCUSIÓN

Se realizó de manera amplia la difusión de los cuestionarios durante los meses previamente mencionados en la consulta externa de Ginecología del Hospital Universitario sin embargo hubo una muy baja aceptación para la participación del estudio, aunque el tipo de población que atendiente el Hospital Universitario a pesar de la amplia difusión del y aclaramiento de las dudas pocas mujere aceptaron ingresar al protocolo, en un total de 50 participantes, que concuerda con el índice de respuesta por parte del estudio en México realizado por Pérez C et al(24), en la cual tuvieron un bajo número de cuestionarios con criterios de selección para su muestra con un total de 44 pacientes en rangos de edad con una media de 30.45 años, mientras que mientras que López-Maguey PR y cols en su estudio realizado en la ciudad de México reportaron un total de 171 pacientes, con una edad media de 34.6 años, en nuestra población se encontró una edad rango 44 a 77 años de edad, con un promedio de 57 años, por arriba del parámetro que se reporte en ambos estudios, sin embargo debemos tomar en cuenta el tipo de población a la cual se estudios, puesto que en dichos estudios describen a la población con otros condiciones clínicas.

Dentro de las características de la población descrita por López-Maguey PR(21), se presenta una mayor proporción de mujeres solteras (59%) seguidas de casadas (35%) y mejor número en unión libre y viudas. Presentando una escolaridad mayor en licenciatura (58%) y preparatoria de (21.3%) seguidos de posgrado (14.6%) y en cuanto al peso de las pacientes se reporta una mayor presencia en sobrepeso (52.%) y seguido de obesidad (31.5%), si comparamos las características de nuestra población con el estudio mencionado, observamos una diferencias en cuanto el porcentaje en los porcentajes de escolaridad de las pacientes, teniendo un mayor número de mujeres con bachillerato (31.7 %), seguidas con licenciatura (24%) y posgrado con (31.7%), siendo los grupos más representativos en el estudios aquellas mujeres con bachillerato y posgrado. Con referencia al índice de masa corporal de las pacientes nuestro estudio muestra un mayor número el grupo con peso normal (41%) seguido con mujeres con sobrepeso (39%) y obesidad con (19%).

Tomando en cuenta el inicio de la menopausia, Margeris Yanes y cols (23) en un estudio que aborda el inicio de la menopausia y los síntomas asociados al climaterio con un total de 142 mujeres, reportan como mayor grupo de afectación aquellas que se encontraban en un rango de 45 a 49 años (35.2%) seguida por el mujero de mujeres en un rango de 50 a 54 años (23.9%), nuestra población encontramos un inicio de la menopausia edad mínima de 44 años y máxima de 77 años, con una media de 57 años, y una moda de 56, teniendo similitud con la población cubana.

Pérez C et al, miden la disfunción sexual de manera diferente a lo que se reporta según el índice de la función sexual femenina, en su estudios ellos tomando como disfunción sexual aquellos cuestionarios en los cuales se encontró uno o dos en las preguntas uno a siete, nueve, once y trece a diecinueve; cuando fue cuatro o

cinco en las preguntas ocho, diez y doce, tomando estos datos, el 25 % de su población se quejaron de insatisfacción sexual y 38.6 fueron identificadas con disfunción sexual, de estas pacientes el rubro de disfunción mas afectado fue orgamos (34.09%), exitación (27.2 %) lubricación (25%), libido (20.45%) y dolor (18.18%); cabe mencionar que a pesar de que nuestro estudio tuvo una prevalencia del 100 de las pacientes para disfunción sexual con el método reportado previamente, los rubros en cuanto a la disfunción sexual fue: libido (85%), orgasmo (66%), dolor (32%) lubricación (20%) y exitacion (12%) presentando una diferencia significativa, en cuanto el porcentaje, en el rubro más afectado que este caso fue libido seguir orgasmo.

López-Maguey PR y cols (21), reportan en su estudio una prevalencia de disfunción sexual del 35 %, de las cuales 48 se encontraban en una edad 40 a 49 años, los dominios más afectados, mediante la interpretación del test de la sexualidad femenina fueron: excitación (17%) lubricacion (11%), orgasmo (17%) dolor (11%); teniendo una concordancia con la prevalencia mundial de la disfunción sexual femenina en este rango de edad, con los datos obtenidos de las encuestas, se puede corroborar que cursan con algún tipo de disfunción sexual el 100 % de las participantes del estudio, libido (85%), orgasmo (66%), dolor (32%) lubricación (20%) y exitacion (12%); esto demuestra una prevalencia muy elevada en nuestra institución comparada con la prevalencia de disfunción sexual a nivel mundial, la cual se reporta de un 34 % como promedio, y sobre la prevalencia mexicana registrada en el estudio realizado en Chihuahua, México por parte Pérez- Martinez y cols (24) la cual se reporta en un 34% la cual concuerda con la prevalencia mundial.

La baja participación en este estudio por parte de la población estudiada podría ser la causa por la cual se presenta este aumento en la prevalencia, que difiere sobre la mundial y nacional, al no ser una muestra representativa, se sugiere hacer más difusión sobre el tema de la sexualidad en la menopausia en aras de aumentar el número de participantes en estudios posteriores.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la disfunción sexual en las mujeres con menopausia y atrofia vulvar del hospital universitario de Puebla fue del 100%, esta cifra no corresponde a la prevalencia mundial y nacional de la disfunción sexual en la mujer, encontrando mayor disfunción en los ejes relacionados con la libnido y el orgasmo.

Se deben realizar programas de apoyo enfocados en la sexualidad de las mujeres que cursan durante la menopausia, enfocándose en los aspectos médicos y psicológicos de las mismas, esto tomando en consideración el aumento poblacional en las mujeres por arriba de los 45 años, que se proyecta para México en los próximos años, con el fin de poder mejorar la calidad de vida en esta población, además se sugiere la realización de más estudios en diferentes sectores socioeconómicos de la población del estado de Puebla, para poder tener un estadística más confiable sobre la prevalencia en esta región y una vez teniendo esta información, aplicar planes o brigadas enfocadas en identificación, tratamiento y terapia en este tipo de afectación.

CONFLICTO DE INTERES

No hubo conflicto de interes por parte de ninguno de los participantes.

BIBLIOGRAFÍA:

1.- Guthrie, J. R., Dennerstein, L., Taffe, J. R., Lehert, P., & Burger, H. G. (2004). The menopausal transition: A 9-year prospective population-based study. The Melbourne Women's Midlife Health Project. *Climacteric*, *7*(4), 375–389.

2.- McCabe, M. P., Sharlip, I. D., Lewis, R., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A. D., Laumann, E., Lee, S. W., & Segraves, R. T. (2016). Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *Journal of Sexual Medicine*, *13*(2), 144–152. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.034

3.-Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause - Global prevalence, physiology and implications. In *Nature Reviews Endocrinology* (Vol. 14, Issue 4, pp. 199–215). Nature Publishing Group. https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180

4.- Figueredo, L. (2016). *Ensayo Importancia histórica del climaterio y la menopausia Introducción*.

5.- Yanes, M., Chio, I., & Ii, N. (n.d.). *Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad median, Climacteric and sexuality: their repercussion on the quality of life of the middle-aged females*.

6.- Aldana Calva, E., & Cervantes Álvarez, G. (2021). Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, *12*(2), 563. https://doi.org/10.21501/22161201.3534

7.- Aldana Calva, E., & Mota González, C. (2020). Presencia, severidad y frecuencia de síntomas en mujeres climatéricas pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. Psicología y Salud, 30(2), 207–216. https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2655

8.- Nappi, R. E., & Kokot-Kierepa, M. (2012). Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) - results from an international survey. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, *15*(1), 36–44. https://doi.org/10.3109/13697137.2011.647840

9.- Clayton, A. H., & Valladares Juarez, E. M. (2019). Female Sexual Dysfunction. In *Medical Clinics of North America* (Vol. 103, Issue 4, pp. 681–698). W.B. Saunders. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.008

10.- Eden, K. J., & Wylie, K. R. (2009). Quality of sexual life and menopause. In *Women's Health* (Vol. 5, Issue 4, pp. 385–396). https://doi.org/10.2217/whe.09.24

11.- Goldstein, I., Kim, N. N., Clayton, A. H., DeRogatis, L. R., Giraldi, A., Parish, S. J., Pfaus, J., Simon, J. A., Kingsberg, S. A., Meston, C., Stahl, S. M., Wallen, K., & Worsley, R. (2017). Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women 's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 92, Issue 1, pp. 114–128). Elsevier Ltd. http s://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.09.018

12.- Takahashi, T. A., & Johnson, K. M. (2015). Menopause. In *Medical Clinics of North America* (Vol. 99, Issue 3, pp. 521–534). W.B. Saunders. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.006

13.- Thornton, K., Chervenak, J., & Neal-Perry, G. (2015). Menopause and Sexuality. In *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* (Vol. 44, Issue 3, pp. 649–661). W.B. Saunders. https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.009

14.- Dennerstein, L., Dudley, E., & Burger, H. (n.d.). *Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause?*

15.- Nappi, R. E., & Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. In *Maturitas* (Vol. 63, Issue 2, pp. 138–141). https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.021

16.- Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V., & Vignozzi, L. (2019). Sexual health in menopause. In *Medicina (Lithuania)* (Vol. 55, Issue 9). MDPI AG. https://doi.org/10.3390/medicina55090559

17.- Verbeek, M., & Hayward, L. (2019). Pelvic Floor Dysfunction And Its Effect On Quality Of Sexual Life. In *Sexual Medicine Reviews* (Vol. 7, Issue 4, pp. 559–564). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.05.007

18.- Nappi, R. E., & Nijland, E. A. (2008). Women's perception of sexuality around the menopause: Outcomes of a European telephone survey. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, *137*(1), 10–16. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2006.10.036

19.- Andrés García, H., Ramos, H. L., Carbonell Gonzalez, J., & Castillo, D. (2010). Impacto de la incontinencia urinaria sobre la salud sexual femenina. In *59 urol.colomb: Vol. XIX* (Issue 3)

20.- Enrique Blümel, J. M., Binfa, L. E., Cataldo Alejandra Carrasco V, P. A., Izaguirre, H. L., & Sarrá, S. C. (2004). Índice De Función Sexual Femenina: Un Test Para Evaluar La Sexualidad De La Mujer. In *REV CHIL OBSTET GINECOL* (Vol. 69, Issue 2).

21.- Patricio López-Maguey, R., Cantellano-Orozco, M., Staufert-Gutiérrez, J. R., Gómez-Sánchez, J., Antonio Herrera-Muñoz, J., Preciado-Estrella, D. A., Patricio, R., & Maguey, L. (2018). Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México Prevalence of female sexual dysfunction at a tertiary care hospital in Mexico City. *Rev Mex Urol. 2018 Mayo-Junio*, *78*(3), 169–175. https://doi.org/10.24245/rev

22.- 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 and Marital Therapy*, *26*(2), 191–205. https://doi.org/10.1080/009262300278597

23.- Calderón, Margeris Yanes, & Chio Naranjo, Ileana. (2008). Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *24*(2) Recuperado en 29 de enero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005&lng=es&tlng=es.

24.- Pérez-Martinez, C. Vargas- Diaz, IB. Cisneros- Castolo, M. (2008). Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología. *Revista Mexicana de Urología*, (2), 98-102,

ANEXOS

ANEXO 1
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Recolección de datos												
Construcción de marco teórico e instrumentos de aplicación.												
Aplicación de instrumento												
Integración y Análisis estadístico												
Discusión y finalización.												

ANEXO 2

BIOÉTICA

Para la realización de este estudio, se han tomado como referencia las normas y recomendaciones nacionales e internacionales vigentes referentes a la ética, dentro de las cuales se menciona la declaración de Helsinki, realizada en la Asamblea Médica Mundial en 1964, tomando como marco de referencia la última modificación de la misma realizada en Japón de 2004.

Así mismo, a nivel institución se contó con la aprobación del Comité de Enseñanza e Investigación del Hospital Universitario de Puebla, en conformidad a lo establecido en el artículo 14 del Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Investigación para la Salud, con la finalidad de cumplir lo estipulado en el titulo sexto, capitulo unico, articulo 120, “El investigador principal podrá publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios, cuidando que se respete la confidencialidad a que tiene derecho los sujetos de investigación, así como la que se haya acordado, con los patrocinadores del estudio. Además de dar el crédito a los investigadores asociados y al personal técnico que hubiera participado en la investigación”.
De igual manera se tomó en consideración el apartado 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, en la cual se establecen los criterios normativos, de carácter administrativo, ético y metodológico, los cuales son de observancia obligatoria para la realización de protocolos con fines de observación, haciendo énfasis en el apartado 7 donde se aborda la normativa del seguimiento de la investigación y de los informes técnico – descriptivos,

Durante la realización del presente protocolo, se mantuvo el respeto, se resolvieron dudas sobre el procedimiento a realizar, los riesgos, beneficios y asuntos relacionados con la investigación. Toda paciente tenía la libertad de no contestar o incluso dejar de responder en cualquier momento el instrumento de valoración.

ANEXO 3
HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DAT

Anexo 1 INDICE DE LA FUNCION SEXUAL FEMENINA

INSTRUCCIÓN: Estas preguntas son sobre 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 con la pareja, auto estimulación o fantasías sexuales.

Marque solo 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?

a) Casi siempre o siempre
b) La mayoría de las veces (más que la mitad)
c) A veces (alrededor de la mitad)
d) Pocas veces (menos que la mitad)
e) Casi nunca o nunca

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

a) Muy alto
b) Alto
c) Moderado
d) Bajo
e) 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 (humedad) o contracciones musculares.

3.- En las ultimas 4 semanas, ¿Con que frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

a) No tengo actividad sexual
b) Casi siempre o siempre
c) La mayoría de las veces (mas que la mitad)
d) A veces (alrededor de la mitad)
e) Pocas veces (menos que la mitad)
f) Casi nunca o nunca

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

a) No tengo actividad sexual
b) Muy alto
c) Alto
d) Moderado
e) Bajo
f) Muy bajo o nada

5.- En las ultimas 4 semanas, ¿Cuanta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

a) No tengo actividad sexual
b) Muy alta confianza
c) Alta confianza
d) Moderada confianza
e) Baja confianza
f) Muy baja confianza

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

a) No tengo actividad sexual
b) Casi siempre o siempre
c) La mayoría de las veces (mas que la mitad)
d) A veces (alrededor de la mitad)
e) Pocas veces (menos que la mitad)
f) Casi nunca o nunca

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

a) No tengo actividad sexual
b) Casi siempre o siempre
c) La mayoría de las veces (mas que la mitad)
d) A veces (alrededor de la mitad)
e) Pocas veces (menos que la mitad)
f) Casi nunca o nunca

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

a) No tengo actividad sexual
b) Extremadamente difícil o imposible
c) Muy difícil
d) Difícil
e) Poco difícil
f) No me es difícil

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

a) No tengo actividad sexual
b) Casi siempre o siempre
c) La mayoría de las veces (mas que la mitad)
d) A veces (alrededor de la mitad)
e) Pocas veces (menos que la mitad)
f) Casi nunca o nunca

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

a) No tengo actividad sexual
b) Extremadamente difícil o imposible
c) Muy difícil
d) Difícil
e) Poco difícil
f) 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?

a) No tengo actividad sexual
b) Casi siempre o siempre
c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
d) A veces (alrededor de la mitad)
e) Pocas veces (menos que la mitad)
f) 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?

a) No tengo actividad sexual
b) Extremadamente difícil o imposible
c) Muy difícil
d) Difícil
e) Poco difícil
f) No me es difícil

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

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

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

No tengo actividad sexual

a)
b) Muy satisfecha
c) Moderadamente satisfecha
d) Ni satisfecha ni insatisfecha
e) Moderadamente insatisfecha
f) Muy insatisfecha

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

a) Muy satisfecha
b) Moderadamente satisfecha
c) Ni satisfecha ni insatisfecha
d) Moderadamente insatisfecha
e) Muy insatisfecha

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

a) Muy satisfecha
b) Moderadamente satisfecha
c) Ni satisfecha ni insatisfecha
d) Moderadamente insatisfecha
e) Muy insatisfecha

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

a) No tengo actividad sexual
b) Casi siempre o siempre
c) La mayoría de las veces (mas que la mitad)
d) A veces (alrededor de la mitad)
e) Pocas veces (menos que la mitad)
f) Casi nunca o nunca

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

a) No tengo actividad sexual
b) Casi siempre o siempre
c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
d) A veces (alrededor de la mitad)
e) Pocas veces (menos que la mitad)
f) 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?

a) No tengo actividad sexual
b) Muy alto
c) Alto
d) Moderado
e) Bajo
f) Muy bajo o nada

Estado civil:

a) Soltera
b) Casada
c) Viuda
d) Unión libre

Edad: _____ Peso : _____. Talla: _____

A que edad ocurrió su ultima menstruación: _____

Escolaridad: _____

¿Padece usted alguna enfermedad?:

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE CUESTIONARIO SERÁ DE CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL.