

Facultade de Enfermería y Podología



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2021/2022

Junio 2022

**PERCEPCIÓN DE LA VIDA SEXUAL EN PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGÍA BARIÁTRICA**

Propuesta de proyecto de investigación

Daniela Otero Tierno

Director(es): Susana Sangiao Alvarellos

ÍNDICE

RESUMEN	II
RESUMO	III
ABSTRACT.....	IV
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	1
1.1 BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE.....	3
2.APLICABILIDAD	6
3.OBJETIVOS.....	6
4.METODOLOGÍA	7
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	7
4.2 ÁMBITO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	7
4.3 MUESTRA DE ESTUDIO Y TIPO DE MUESTREO	8
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	8
4.5 POSICIÓN DEL INVESTIGADOR	9
4.6 RECOGIDA DE DATOS	9
4.7 ANÁLISIS DE DATOS	12
5. PLAN DE TRABAJO	13
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	13
7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	14
7.1 CONGRESOS.....	14
7.2 REVISTAS CIENTÍFICAS.....	14
8.FINANCIACIÓN E INVESTIGACIÓN.....	16
8.1 RECURSOS NECESARIOS.....	16
8.2 POSIBLE FINANCIACIÓN.....	17
ANEXOS.....	18
ANEXO I. Carta de presentación de la documentación a la Red de Comités de Ética de la Investigación de Galicia	18
ANEXO II: Consentimiento informado	19
ANEXO III: Cuestionario de salud SF12.....	23
ANEXO IV: Índice de función sexual femenina.....	26
ANEXO V: Inventario breve de funcionamiento sexual	31

RESUMEN

Introducción: La obesidad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una “*acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud*”. En los últimos años la prevalencia de esta patología se ha triplicado a nivel mundial, llegando a alcanzar el 13 % de la población adulta.

Se trata de una enfermedad que puede prevenirse, pero aun así existen diversos tratamientos, que van desde opciones convencionales y farmacológicas hasta quirúrgicas, como la cirugía bariátrica, que es la opción más efectiva a largo plazo. Además de su efecto en el peso corporal, se sabe que la cirugía bariátrica mejora, o incluso revierte por completo, comorbilidades asociadas a la obesidad como la diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Sin embargo, su efecto sobre otros aspectos generales de la calidad de vida del paciente, como puede ser la vida sexual, no han sido estudiados en profundidad. Por esta razón, el principal objetivo de este proyecto es estudiar la calidad de vida sexual de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

Metodología: Se llevará a cabo un estudio prospectivo de tipo cualitativo desde una perspectiva fenomenológica y experimental. Realizaremos varios cuestionarios específicos que evalúen la calidad de vida general y la calidad de vida sexual de la población de estudio seleccionada, que estará constituida por hombres y mujeres de 18 a 60 años que hayan sido sometidos a cirugía bariátrica en el Área Sanitaria de Coruña y Cee.

Palabras clave: Obesidad, cirugía bariátrica, sexualidad, calidad de vida, calidad de vida sexual, disfunción sexual.

RESUMO

Introdución: A obesidade é definida pola Organización Mundial da Saúde (OMS) como “una acumulación anormal ou excesiva de graxa que pode ser prexudicial para a saúde”. Nos últimos anos, a prevalencia desta patoloxía triplicouse en todo o mundo, chegando ao 13 % da poboación adulta.

É unha enfermidade que se pode previr, pero aínda así existen diversos tratamentos, que van dende opcións convencionais e farmacolóxicas ata cirúrxicas, como a cirurxía bariátrica, que é a opción máis efectiva a longo prazo. Ademais do seu efecto sobre o peso corporal, sábese que a cirurxía bariátrica mellora, ou mesmo reverte por completo, as comorbilidades asociadas á obesidade, como a diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Non obstante, o seu efecto noutros aspectos xerais da calidade de vida do paciente, como a vida sexual, non foi estudado en profundidade. Por iso, o principal obxectivo deste proxecto é estudar a calidade de vida sexual dos pacientes sometidos a cirurxía bariátrica.

Metodoloxía: Realizarase un estudo cualitativo prospectivo dende unha perspectiva fenomenolóxica e experimental. Realizaremos varios cuestionarios específicos que avalían a calidade de vida xeral e a calidade de vida sexual da poboación de estudo seleccionada, que estará constituída por homes e mulleres de entre 18 e 60 anos que se someteron a cirurxía bariátrica na Area Sanitaria da Coruña. e Cee.

Palabras clave: Obesidade, cirurxía bariátrica, sexualidade, calidade de vida, calidade de vida sexual, disfunción sexual.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is defined by the World Health Organization (WHO) as an "abnormal or excessive fat accumulation that can be harmful to health.". In recent years, the prevalence of this pathology has tripled worldwide, reaching 13% of the adult population.

It is a disease that can be prevented, but even so there are various treatments, ranging from conventional and pharmacological to surgical ones, such as bariatric surgery, which is the most effective option in the long term. In addition to its effect on body weight, bariatric surgery is known to improve, or even completely reverse, comorbidities associated with obesity such as type 2 diabetes mellitus (T2DM); however, its effect on other general aspects of the patient's quality of life, such as sexual life, has not been studied in depth. For this reason, the main objective of this project is to study the quality of sexual life of patients who have undergone bariatric surgery.

Methodology: A prospective qualitative study will be carried out from a phenomenological and experimental perspective. We will draft several specific questionnaires to evaluate the general quality of life and sexual quality of life of the selected studied population, which in this case will be made up of men and women aged 18 to 60 who have undergone bariatric surgery in the Health Area of Coruña and Cee.

Key Words: obesity, bariatric surgery, sexuality, quality of life, sexual quality of life, sexual dysfunction.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

APA: Asociación Psiquiátrica Americana

BGRY: baipás Gástrico en Y de Roux

CB: cirugía bariátrica

CHUAC: Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

DM2: diabetes Mellitus tipo 2

FP: formación profesional

IBFS: Inventario Breve de Funcionamiento Sexual

IFSF: Índice de Función Sexual Femenina

IMC: índice masa corporal

JCR: *Journal Citation Reports*

OMS: Organización Mundial de la Salud

RD: real Decreto

SECO: Sociedad Española de la Cirugía de la Obesidad

SEEDO: congreso nacional de la Sociedad Española de Obesidad

SOP: síndrome de ovario poliquístico

SPSS: *Statistical Package for the Social Sciences*

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Prevalencia mundial de la obesidad en población adulta

Tabla II. Puntuación y dominios del Cuestionario de Salud SF12

Tabla III. Puntuación y dominios del Índice de Función sexual femenina

Tabla IV: Puntuación y dominios del Inventario Breve de Funcionamiento Sexual

Tabla V: Cronograma

Tabla VI: Revistas científicas en las que se podrán publicar los resultados obtenidos en este proyecto de investigación

Tabla VII: Memoria económica

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La obesidad es una patología crónica y multifactorial, con un manejo extremadamente complejo. En las últimas décadas la prevalencia se ha triplicado a nivel mundial (ver tabla I) alcanzando proporciones epidémicas. En los países desarrollados y en vías de desarrollo, donde las tasas de obesidad alcanzan sus mayores prevalencias, constituye un importante problema sociosanitario y económico (1,2,3). Entre las principales comorbilidades asociadas a la obesidad podemos destacar la diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), síndrome metabólico, hipertensión, dislipidemia, ciertos tipos de cáncer, apnea del sueño y osteoartritis. Pero también se ha asociado con fallos en la microestructura de la materia gris y blanca, demencia y deterioro cognitivo leve, alteraciones que son revertidas/mejoradas por la cirugía bariátrica (CB) (4,5,6,7).

El tratamiento de la obesidad es muy complejo, y muchos pacientes pueden no responder al tratamiento convencional que incluye modificaciones de la conducta, dietas hipocalóricas y ejercicio físico. También existen ciertos tratamientos farmacológicos, pero su número aún es escaso y no siempre resultan eficientes. A día de hoy, la CB ofrece el tratamiento más efectivo y duradero para la obesidad, mejorando, o incluso corrigiendo, sus comorbilidades y reduciendo las causas de mortalidad un 41 % (8,9,10,11). En España, las técnicas más utilizadas son el Bypass Gástrico en Y de Roux (BGRY) y la Gastrectomía Vertical también conocida como Manga Gástrica o Gastrectomía Tubular. Otras técnicas son la Banda Gástrica Ajustable y la Derivación Biliopancreática, sin embargo, su uso en España es más reducido (12,13).

Tabla I: Prevalencia mundial de la obesidad en población adulta

	2010		2025		2030	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Prevalencia obesidad en adultos						
Obesidad tipo I (IMC > 30 kg/m²)	11.4	511	16.1%	892	17.5	1,025
	%	M		M	%	M
Obesidad tipo II (IMC > 35 kg/m²)	3.2 %	143	5.1%	284	5.7 %	333 M
		M		M		
Obesidad mórbida (IMC 40 > kg/m²)	0.9 %	42 M	1.7%	93 M	1.9 %	111 M

Modificada de: *NCD Risk Factor Collaboration, UN Population Division and World Obesity Federation projections*. IMC = índice de masa corporal

Percepción de la vida sexual en pacientes sometidos a cirugía bariátrica

Tal como se ha comentado, existe una clara evidencia acerca de la efectividad de esta intervención más allá de la reducción del peso corporal del paciente, ya que mejora, o incluso corrige, las comorbilidades asociadas más comunes como la DM2, motivo que ha impulsado el nombre de cirugía metabólica durante los últimos años (14). Entre los problemas de salud general a los que la obesidad está vinculada podemos destacar los relacionados con la sexualidad. La sexualidad es un aspecto de la personalidad que engloba tanto procesos psicológicos como fisiológicos inherentes al desarrollo, y, respuestas sexuales de ambos géneros (14,15).

La OMS definió en 1975 la salud sexual como *“la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor”*. Esta se puede ver afectada en pacientes con sobrepeso y obesidad, ya que duplican el riesgo de padecer disfunciones sexuales, entendiéndose esta como una dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal como desea (15). La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) agrupa los trastornos de respuesta sexual normal en cuatro categorías: trastornos del deseo, trastornos de la excitación, fallo orgásmico y dolor sexual. Estos tratan principalmente aspectos psicológicos, pero la sexualidad compromete también aspectos orgánicos o fisiológicos como pueden ser la lubricación, la satisfacción y ciertas alteraciones hormonales, entre otros (16,17).

La sexualidad es una dimensión compleja y multifacética donde interactúan diferentes variables. Entre esas variables, tal como se ha mencionado, podemos destacar aspectos hormonales ya que estos pacientes suelen presentar alteraciones en los niveles de estrógenos, andrógenos y progesterona. En los hombres, la obesidad es una de las principales causas de hipogonadismo. Además de los signos y síntomas derivados directamente de la disminución de los niveles de testosterona circulante, los hombres con obesidad también presentan peores resultados de fertilidad además de una mayor acumulación de grasa y una reducción en la masa muscular y ósea. Por otro lado, el aumento del tejido graso, lugar de transformación de la testosterona periférica en estrógenos, puede desencadenar cambios en la distribución del vello corporal, cambios en el tamaño de los genitales o disminución de la libido. En las mujeres, la obesidad se asocia con trastornos por exceso de andrógenos, principalmente el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Estos desajustes hormonales provocan también alteraciones en el ciclo menstrual,

pudiendo llegar incluso a desaparecer o presentar lapsos importantes entre ciclo y ciclo (15,18,19).

Múltiples estudios han mostrado que existe una asociación negativa entre un índice de masa corporal (IMC) elevado y la función y/o calidad de vida sexual. Sin embargo, los estudios que abordan los factores postbariátricos asociados a esta función son escasos y, además, dejan al margen otros factores como los efectos sobre el estado físico del paciente, efectos psicológicos y sociales que influyen en la autoestima, y ciertos aspectos conductuales que podrían ser en última instancia los responsables de los cambios observados en la calidad de la vida sexual tras la cirugía bariátrica (20).

Diversos estudios llevados a cabo con pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica evaluaron la función sexual postoperatoria de forma independiente para ambos sexos, utilizando el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) para la evaluación en mujeres, y el Inventario Breve de Funcionamiento Sexual (IBFS) para hombres. En estos trabajos observaron que se producen mejoras significativas en la calidad de vida tras la cirugía y que, además, existen diferencias por sexo. Así, en mujeres se ha observado una mejora en la vida sexual posterior a la intervención, documentándose el aumento del disfrute, la mejora de la imagen corporal y el aumento de los orgasmos y del interés, destacando un mayor rendimiento y satisfacción sexual. Por su parte, en los varones se observó también un aumento de la satisfacción general, una mejora en la función eréctil y un aumento del deseo, pero la mejora se muestra menos notable que en el caso de las mujeres (20,21,22,23).

Una vez analizada la información aportada por los diferentes autores se ve necesaria la realización de más estudios para poder determinar la evolución en la vida sexual de los pacientes sometidos a CB, ya que las dificultades sexuales son comunes entre los pacientes obesos, pero solo unos pocos estudios de investigación han examinado la relación entre la obesidad y la calidad de vida sexual tras la realización de esta cirugía.

1.1 BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE

1. Jastreboff AM, Kotz CM, Kahan S, Kelly AS, Heymsfield SB. Obesity as a Disease: The Obesity Society 2018 Position Statement. *Obesity* (Silver Spring). enero de 2019;27(1):7-9.

2. Bray GA, Heisel WE, Afshin A, Jensen MD, Dietz WH, Long M, et al. The Science of Obesity Management: An Endocrine Society Scientific Statement. *Endocr Rev.* 1 de abril de 2018;39(2):79-132.
3. Heymsfield SB, Wadden TA. Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. *N Engl J Med.* 19 de enero de 2017;376(3):254-66.
4. Apovian CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. *Am J Manag Care.* junio de 2016;22(7 Suppl):s176-185.
5. Cercato C, Fonseca FA. Cardiovascular risk and obesity. *Diabetol Metab Syndr.* 2019;11:74.
6. Nota MHC, Vreeken D, Wiesmann M, Aarts EO, Hazebroek EJ, Kiliaan AJ. Obesity affects brain structure and function- rescue by bariatric surgery? *Neurosci Biobehav Rev.* enero de 2020;108:646-57.
7. Dye L, Boyle NB, Champ C, Lawton C. The relationship between obesity and cognitive health and decline. *Proc Nutr Soc.* noviembre de 2017;76(4):443-54.
8. Reges O, Greenland P, Dicker D, Leibowitz M, Hoshen M, Gofer I, et al. Association of Bariatric Surgery Using Laparoscopic Banding, Roux-en-Y Gastric Bypass, or Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Usual Care Obesity Management With All-Cause Mortality. *JAMA.* 16 de enero de 2018;319(3):279-90.
9. Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, Wolski K, Aminian A, Brethauer SA, et al. Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes – 5-Year Outcomes. *N Engl J Med.* 16 de febrero de 2017;376(7):641-51.
10. Adams TD, Davidson LE, Litwin SE, Kim J, Kolotkin RL, Nanjee MN, et al. Weight and Metabolic Outcomes 12 Years after Gastric Bypass. *N Engl J Med.* 21 de septiembre de 2017;377(12):1143-55.

11. Cardoso L, Rodrigues D, Gomes L, Carrilho F. Short- and long-term mortality after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Obes Metab.* septiembre de 2017;19(9):1223-32.
12. Mitchell BG, Gupta N. Roux-en-Y Gastric Bypass. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553157/>
13. Seeras K, Sankararaman S, Lopez PP. Sleeve Gastrectomy. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519035/>
14. Historia de SECO | seco.org [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.seco.org/Historia-de-SECO_es_3_1.html
15. Morín Zaragoza R. Obesidad y sexualidad. Trabajo Social UNAM [Internet]. 7 de octubre de 2010 [citado 26 de abril de 2022];(18). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/19513>
16. Blümel M JE, Binfa E L, Cataldo A P, Carrasco V A, Izaguirre L H, Sarrá C S. ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA: UN TEST PARA EVALUAR LA SEXUALIDAD DE LA MUJER. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.* 2004;69(2):118-25.
17. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.1.
18. Carrageta DF, Oliveira PF, Alves MG, Monteiro MP. Obesity and male hypogonadism: Tales of a vicious cycle. *Obesity Reviews.* 29 de abril de 2019;obr.12863.
19. Escobar-Morreale HF, Santacruz E, Luque-Ramírez M, Botella Carretero JI. Prevalence of 'obesity-associated gonadal dysfunction' in severely obese men and women and its resolution after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update.* 1 de julio de 2017;23(4):390-408.

20. Steffen KJ, King WC, White GE, Subak LL, Mitchell JE, Courcoulas AP, et al. Changes in Sexual Functioning in Women and Men in the 5 Years After Bariatric Surgery. JAMA Surg. junio de 2019;154(6):487-98.
21. Goitein D, Zendel A, Segev L, Feigin A, Zippel D. Bariatric Surgery Improves Sexual Function in Obese Patients. 2015; 17:4
22. Merhi ZO. Bariatric surgery and subsequent sexual function. Fertil Steril. Marzo de 2007; 87 (3):710-1.
23. Pomares-Callejón MA, Ferrer-Márquez M, Solvas-Salmerón MJ. Cambios en la salud sexual de los pacientes obesos tras cirugía bariátrica. Cir Cir. 11 julio de 2019;86(3):935.

2.APLICABILIDAD

El comportamiento y funcionamiento sexual es un aspecto importante de la calidad de vida, pero con frecuencia se pasa por alto en los estudios de investigación, así como en la atención clínica. Hasta el momento se sabe poco sobre el impacto de la pérdida de peso tras la cirugía bariátrica en la calidad de vida sexual. Este aspecto solo ha sido evaluado por unos pocos autores, con resultados poco claros. Por ello, se ve necesario explorar esta área descuidada de la atención bariátrica para poder comprender mejor los cambios en la calidad de vida general después de la pérdida de peso quirúrgica. Por tanto, este estudio se centrará en la calidad de vida y el funcionamiento sexual de las personas obesas tras pérdidas de peso sustanciales inducidas por la cirugía bariátrica.

3.OBJETIVOS

Nuestra pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cómo perciben los pacientes sometidos a cirugía bariátrica su vida sexual tras la intervención?

Para dar respuesta a esta pregunta planteamos un objetivo general y una serie de objetivos específicos.

Objetivo general (OG):

Percepción de la vida sexual en pacientes sometidos a cirugía bariátrica

- Conocer la percepción de los pacientes acerca de la evolución de su vida sexual, con perspectiva de género, tras la cirugía bariátrica.

Objetivos específicos (OE):

- OE1. Determinar si existe una mejora objetiva en la calidad de la vida sexual, tanto en hombres como en mujeres, tras la cirugía bariátrica.
- OE2. Determinar si el peso inicial y la cantidad de peso perdido, están relacionados con los resultados que se obtengan en el OE1.
- OE3. Determinar si existen factores sociales, económicos o demográficos relacionados con los resultados que se obtengan en el OE1.

4.METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio está enfocado en investigar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de su vida sexual tras someterse a cirugía bariátrica, por lo que se consideró apropiado llevar a cabo un método de investigación de tipo cualitativo desde un punto de vista fenomenológico, para poder conocer en profundidad las diferentes vivencias acerca de las conductas sexuales postquirúrgicas de los pacientes.

Como su nombre indica, la metodología cualitativa busca conocer las cualidades del fenómeno que estudia desde el punto de vista de los participantes, interesándose en conocer cómo se viven las experiencias. Por otro lado, la fenomenología nos va a permitir observar al participante de una forma más profunda, poniendo su foco de atención en el análisis descriptivo y facilitando así conocer las reacciones, sentimientos y vivencias del colectivo estudiado.

4.2 ÁMBITO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

El diseño es un estudio experimental prospectivo que se llevará a cabo en el servicio de endocrinología de un hospital terciario, concretamente el Hospital Universitario de A Coruña, perteneciente al Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). Se llevará a cabo en hombres y mujeres de entre 18 y 60 años de edad que hayan sido sometidos a una cirugía bariátrica en la red Hospitalaria del SERGAS perteneciente al Área Sanitaria de Coruña y Cee. Se comenzará con el estudio tras la aprobación del mismo por

Percepción de la vida sexual en pacientes sometidos a cirugía bariátrica

parte del Comité de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol, el cual forma parte de la Red Gallega de Comités de Ética de la Investigación (ANEXO I).

Para identificar factores asociados a la calidad de vida sexual y cómo influye en ella la CB, estudiaremos pacientes obesos de etiología idiopática con un IMC mayor a 35 kg/m² que se hayan sometido a dicha cirugía.

Colaboraremos con el servicio de Endocrinología del CHUAC, en concreto con los profesionales que se hacen cargo de la Consulta de Obesidad. Estos profesionales serán los que recluten a los voluntarios de este estudio, les explicarán el objetivo del mismo y les propondrán su posible participación. El reclutamiento se llevará a cabo en alguna de las consultas de seguimiento que tienen estos pacientes tras la intervención. La participación tendrá un carácter voluntario, por lo que se solicitará la cumplimentación del formulario de Consentimiento Informado tras la lectura de la hoja de información adjunta acerca del estudio (ANEXO II). Una vez firmado y cumplimentado correctamente, se les citará en el CHUAC para la realización de los cuestionarios.

4.3 MUESTRA DE ESTUDIO Y TIPO DE MUESTREO

La muestra previsible inicial será de 120 pacientes intervenidos en el Hospital Universitario de A Coruña. Teniendo en cuenta la media de CB realizadas en este complejo hospitalario, 3 cirugías por semana, el periodo de duración estimado para la realización del estudio es de 2 años.

Se realizará un muestreo teórico intencionado, ya que buscamos sujetos que cumplan ciertas características pensadas de antemano, factores ya conocidos por el investigador.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los participantes del presente estudio serán seleccionados según cumplan o no los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Haber sido intervenido de una cirugía bariátrica en los últimos 12 meses.
- Tener una edad comprendida entre 18 y 60 años.

- Aceptar la participación voluntaria en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten trastorno psiquiátrico grave o incapacidad psíquica.
- Ingesta excesiva de alcohol o drogodependientes.
- Negar la participación voluntaria en el estudio.

4.5 POSICIÓN DEL INVESTIGADOR

La investigadora principal de este estudio será una alumna de cuarto curso del Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de A Coruña, dada su posición como investigadora novel contará con el apoyo de un investigador con experiencia en investigación cualitativa. Nos aproximaremos a conocer las experiencias de los pacientes siempre desde una posición neutra sin emitir juicios de valor.

Por otro lado, la investigadora debe hacer frente a las diferentes vulnerabilidades que pueden aparecer a lo largo del estudio, entre las que destacaríamos:

- El tamaño de la muestra puede no ser suficiente una vez transcurrido el tiempo estipulado para la realización del estudio. Para resolver esto se ampliará el tamaño de la muestra si se creyese conveniente y/o el período de reclutamiento.
- La participación de los pacientes puede verse condicionada por la sensibilidad del tema, por ello la investigadora tratará de crear un ambiente especialmente tranquilo y reservado.
- Durante la recogida de datos los participantes podrían aportar información incorrecta o responder en función de lo que el entrevistador desea escuchar, por lo que se recordará de forma reiterada el carácter seudonimizado del estudio y que no existen respuestas correctas o incorrectas.

4.6 RECOGIDA DE DATOS

El investigador obtendrá la información necesaria principalmente a través de estas fuentes:

- Informes médicos.
- Entrevista con el paciente.
- Realización de cuestionarios.

Percepción de la vida sexual en pacientes sometidos a cirugía bariátrica

Realizaremos una entrevista inicial que comenzará con una breve introducción del estudio y seguidamente se procederá a llevar a cabo una serie de preguntas que nos permitan recopilar los datos de mayor interés para el estudio. Determinaremos para todos los pacientes:

- Edad
- Sexo
- IMC antes de la cirugía y después de la cirugía
- Peso antes de la cirugía y después de la cirugía
- Raza
- Estado familiar (casado/en pareja, soltero, separado/divorciado, viudo)
- Convivencia (solo, pareja, hijos, padres, suegros, abuelos, otros)
- Vida laboral (cuidado del hogar, trabajador no cualificado, trabajador cualificado, administrativo, profesión independiente, comercial, empresario, otros)
- Situación laboral actual (trabajo activo/remunerado, desempleo, jubilado, baja temporal, baja permanente, incapacidad permanente)
- Nivel educativo (sin estudios, primaria, secundaria, FP o similar, estudios superiores, grado, otros)

Todas las preguntas se formularán en un lenguaje simple y comprensible de manera que la conversación se lleve a cabo entre iguales, creando un ambiente confortable. Seguidamente comenzaremos con la realización de los cuestionarios, que se realizarán en la misma sala, pero sin la presencia del investigador para favorecer la privacidad. Este se encontrará en una sala contigua para resolver las posibles dudas que puedan surgir durante la cumplimentación de los cuestionarios.

Se comenzará en primer lugar con la cumplimentación del cuestionario de salud SF12 (ver ANEXO III) común para ambos sexos, compuesto por doce ítems que abarcan ocho dimensiones o dominios (Ver tabla II) y dos componentes sumarios: el componente físico y el componente mental. Una mayor puntuación indica una mejor calidad de vida. Presenta dos formatos de respuesta: el formato Likert desde 1 punto hasta 6 puntos y el formato dicotómico si/no.

Tabla II. Puntuación y dominios del Cuestionario de Salud SF12

DOMINIO	PREGUNTAS	PUNTUAJE	MÍNIMO	MÁXIMO
COMPONENTE FÍSICO				
Salud General	1	1-5	1	5
Función Física	2	1-3	2	6
	3	1-3		
Rol físico	4	1-2	1	2
Dolor corporal	8	1-5	1	5
COMPONENTE MENTAL				
Vitalidad y Salud mental	9	1-6	1	6
Rol emocional	5	1-2	4	12
	6	1-2		
	7	1-2		
	11	1-6		
Función social	10	1-6	2	12
	12	1-6		

Posteriormente se realizará el IFSF (ver ANEXO IV) para mujeres, que consta de 19 ítems cuya finalidad es conocer aspectos relacionados con el deseo sexual, la capacidad de excitación, de lubricación, la calidad de los orgasmos, los problemas con la penetración y la satisfacción con la vida sexual. Cada pregunta tiene 5 o 6 opciones a las que se le asigna una puntuación de 0 a 5. Cada puntuación se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios (ver tabla III). Cuanto mayor sea la puntuación, mejor será la función sexual.

Tabla III. Puntuación y dominios del Índice de Función sexual femenina

Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor	Mínimo	Máximo
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
Satisfacción	14-16	0-5	0,4	0,8	6
Dolor	17-19	0-5	0,4	0	6
Rango total				2	36

En el caso de los hombres se realizará el BSFI (ver ANEXO V), que consta de 11 ítems que proporcionan puntuaciones en cinco dimensiones: impulso sexual, función eréctil, eyaculación, problemas sexuales y satisfacción global (Ver tabla IV). Sus 11 ítems son contestados en una escala tipo Likert de 5 alternativas, indicando mejor funcionamiento sexual cuanto mayor sea la puntuación.

Tabla IV: Puntuación y dominios del Inventario Breve de Funcionamiento Sexual

Dominio	Preguntas	Puntaje	Mínimo	Máximo
Impulso sexual	1-2	0-4	0	8
Función eréctil	3-5	0-4	0	12
Eyaculación	6-7	0-4	0	8
Problemas sexuales	8-10	0-4	0	12
Satisfacción global	11	0-4	0	4
Rango total			0	44

4.7 ANÁLISIS DE DATOS

Se realizará un análisis descriptivo de toda la información recopilada. Las variables cuantitativas se resumirán como media, desviación típica, mediana y rango. Para las variables cualitativas calcularemos frecuencias, porcentajes y el intervalo de confianza del 95 %. Para la comparación de porcentajes, se utilizará la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, con cálculo de valores de riesgo relativo y su intervalo de confianza del 95 %. Realizaremos el análisis estadístico con el programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v24* para Windows.

Los resultados obtenidos serán agrupados en función del porcentaje de peso perdido para comprobar si hay una correlación entre esta pérdida y la evolución en la calidad de vida sexual. Los pacientes serán agrupados en cuartiles: aquellos que perdieron < 25 % de exceso de peso, los que perdieron entre 25-50 %, del 50-75 % y más del 75 %.

5. PLAN DE TRABAJO

Tabla V: Cronograma

FASES DEL ESTUDIO	ENE FEB	MAR ABR	MAY JUN	JUL AGO	SEP OCT	NOV DIC	ENE FEB	MAR ABR	MAY JUN	JUL AGO	SEP OCT	NOV DIC
Búsqueda bibliográfica												
Reclutamiento de los participantes												
Firma consentimiento informado												
Recogida de datos y realización cuestionarios												
Análisis de los datos												
Preparación de publicaciones y difusión de resultados												

6. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se llevará a cabo respetando los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki, el Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina, y las Normas de Buena práctica clínica. La confidencialidad de los datos y la información se gestionará de conformidad al Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, en especial lo relativo a la seguridad y confidencialidad de las personas a las que corresponde la información. El proyecto se someterá a evaluación en el Comité de Ética de la investigación correspondiente y tras su aprobación se dará comienzo al estudio. Tras una explicación verbal a los participantes sobre el proyecto, y tras resolver sus dudas/preguntas, se les entregará el consentimiento informado que seguirá las pautas establecidas en la Ley de Investigación Biomédica, la Ley 14/2007, de 3 de julio y el RD 1716/2011, de 18 de noviembre. Se informará a los pacientes sobre sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos.

Por la propia naturaleza del estudio, es fundamental recopilar datos personales y clínicos. Los datos serán pseudoanonimizados (codificados), de tal forma que al analizar los datos solo se visualizará un código que no se podrá relacionar con ningún paciente concreto. Todos los datos recogidos, después de ser pseudoanonimizados, se almacenarán en una

base de datos en formato Excel. Para su análisis posterior se utilizará el programa SPSS para Windows.

7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez completado el análisis de los datos, y para que toda la comunidad pueda favorecerse de los hallazgos obtenidos, se procederá a la redacción de los resultados obtenidos con el fin de dar difusión a los mismos. Para ello publicaremos los hallazgos en revistas incluidas en el *Journal Citation Reports* (JCR) y expondremos los resultados en congresos organizados por distintas sociedades científicas.

7.1 CONGRESOS

Con el propósito de aumentar la visibilidad del estudio se presentarán los resultados obtenidos en el mismo en diferentes congresos a nivel nacional:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de la Cirugía de la Obesidad (SECO).
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO).
- Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica.

7.2 REVISTAS CIENTÍFICAS

Para la selección de las revistas, tanto nacionales como internacionales, tendremos en cuenta su factor de impacto, obteniendo este dato a partir de la búsqueda en el *JCR* a través de la base de datos *Web of Science*, si es publicación *Open Access* y la visibilidad en bases de datos, entre otros. Las revistas en las que podríamos publicar los resultados obtenidos se especifican en la tabla 5.

Tabla VI: Revistas científicas en las que se podrán publicar los resultados obtenidos en este proyecto de investigación

NOMBRE	PAÍS	FACTOR DE IMPACTO	AÑO	CUARTIL
<i>American Journal of Psychiatry</i>	ESTADOS UNIDOS	18.112	2020	Q1
<i>International Journal of Obesity</i>	INGLATERRA	5.095	2020	Q2
<i>Surgery for Obesity and Related Diseases</i>	ESTADOS UNIDOS	4.734	2020	Q1
<i>Obesity Surgery</i>	CANADÁ	4.129	2020	Q1
<i>Public Health Nutrition</i>	INGLATERRA	4.022	2020	Q2
<i>Sexual Health</i>	AUSTRALIA	2.706	2020	Q2
<i>Advances in Nursing Science</i>	ESTADOS UNIDOS	1.824	2020	Q3
<i>Clinical Nurse Specialist</i>	ESTADOS UNIDOS	1.067	2020	Q4
Revista Española de Salud Pública	ESPAÑA	0.756	2020	Q4
Endocrinología y Nutrición	ESPAÑA	1.649	2018	Q4

8.FINANCIACIÓN E INVESTIGACIÓN

8.1 RECURSOS NECESARIOS

Tabla VII: Memoria económica

DESCRIPCIÓN	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTE	COSTE TOTAL
Recursos humanos	No se solicita personal para llevar a cabo el estudio	0 €	0 €	0 €
Material fungible	Folios A4	3 paquetes de 500 folios/paquete.	4 € /paquete	12 €
	Bolígrafos	2 pack de 50 uds.	11 €	22 €
	Tinta impresora	4 cartuchos	25 €/cartucho	100 €
	Grapadora	2	5 €/unidad	10 €
	USB	3	10 €	30 €
Material inventariable	Ordenador portátil	1	800 €	800 €
	Impresora	1	70 €	70 €
Congresos	Inscripción	3	75 €	225 €
	Viaje + alojamiento	3	200 €	600 €
Costos publicación	Publicación	1	2000 €	2000 €
TOTAL (IVA incluido)				3869 €

8.2 POSIBLE FINANCIACIÓN

- Programa Marco de la Unión Europea para Investigación e Innovación, denominado Horizonte Europa: con el objetivo de orientar la investigación a lo que denominan "retos de la sociedad" entre los que se incluye la salud pública y la alimentación.
- Ayudas a la investigación Fundación de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad, convocada anualmente con el objetivo de promover la investigación clínica para proyectos de investigación.
- Colegio oficial de Enfermería: ofrece ayudas para los colegiados que asistan como ponentes a diferentes congresos.
- Instituto de Salud Carlos III: organismo público nacional que ofrece financiación de diferentes proyectos de investigación en salud a cargo del Ministerio de Economía.

ANEXOS

ANEXO I. Carta de presentación de la documentación a la Red de Comités de Ética de la Investigación de Galicia



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Xerencia do Servizo
Galego de Saúde



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/D^a:

Daniela Otero Tierno

con teléfono:

XXX

e correo electrónico:

XXX

SOLICITA a avaliación de:

- Estudo novo de investigación
 Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
 Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudio xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Percepción da vida sexual en pacientes sometidos a ciruxía Bariátrica

Promotor:

- MARCAR se o promotor é sin ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudio:

- Ensaio clínico con medicamentos
 Investigación clínica con produtos sanitarios
 Estudo observacional con medicamentos de seguimento prospectivo (EOM-SP)
 Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

Daniela Otero Tierno
 Universidad de Podología y Enfermería

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego e castelán.

Data:

05/05/22

Sinatura:

**Rede de Comités de Ética da Investigación
 Xerencia. Servizo Galego de Saúde**

Percepción de la vida sexual en pacientes sometidos a cirugía bariátrica

ANEXO II: Consentimiento informado

HOJA DE INFORMACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Universidad de A Coruña

TÍTULO DEL ESTUDIO:” *Percepción de la vida sexual en pacientes sometidos a cirugía bariátrica*”.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Daniela Otero Tierno. Estudiante de enfermería de 4º Grado.

CENTRO: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, UDC.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación territorial de Galicia.

Si decide participar en el mismo debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Vd. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Vd. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

Este estudio forma parte de la asignatura de proyecto de fin de grado de cuarto curso del grado de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol. Será realizado por la alumna Daniela Otero Tierno con el objetivo de conocer las percepciones y las diferentes experiencias vividas por los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica acerca de sus vivencias sexuales. Buscando conocer e identificar los factores más importantes que afectan en su desarrollo.

¿Por qué me ofrecen participar?

Usted está invitado a participar ya que ha sido intervenido de una cirugía bariátrica.

¿En qué consiste mi participación?

En caso de aceptar la participación en este estudio fecharemos un día para la realización de una entrevista para la recogida de una serie de datos y para la cumplimentación de varios cuestionarios. Su participación tendrá una duración total estimada de 45 minutos.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

Su participación no implica riesgos clínicos adicionales.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que obtenga ningún beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la vida sexual postquirúrgica. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se harán conforme al dispuesto Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016), la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente, la Ley 14/2007 de investigación biomédica y el RD 1716/2011.

La institución en la que se desenvuelve esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el delegado/a de Protección de datos a través de los siguientes medios:

Dirección electrónica:/Tfno.:.....

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo:

- **Seudonimizados (Codificados)**, la seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se utilice información adicional. En este estudio solo el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que rige el tratamiento de datos de personas le otorga derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de sus datos. También puede solicitar una copia de los mismos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede usted dirigirse al delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en la dirección electrónica: XXXX y/o tfno: XXXX

Así mismo, usted tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuando considere que algún de sus derechos no fue respetado.

Solo el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en el estudio. Se podrán transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizaran con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa española y europea.

Al acabar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimos para su uso en futuras investigaciones según lo que usted escoja en la hoja de firma del consentimiento.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por Daniela Otero Tierno. El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Como contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Daniela Otero Tierno en el teléfono XXXX y/o en la dirección electrónica XXXXX.

Muchas gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:” *Percepción de la vida sexual en pacientes sometidos a cirugía bariátrica*”.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Daniela Otero Tierno. Estudiante de enfermería de 4º Grado.

Universidad de A Coruña

Yo..... (nombre y apellidos)

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Al acabar el estudio, mis DATOS acepto que sean:

Eliminados.

Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones.

Firmado: El/la **participante** **Firmado: El/la investigador/a**

Nome y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

ANEXO III: Cuestionario de salud SF12**CUESTIONARIO DE SALUD SF12****Instrucciones:**

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1.Excelente
- 2.Muy buena
- 3.Buena
- 4.Regular
- 5.Mala

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1.Sí, me limita mucho
- 2.Sí, me limita un poco
- 3.No, no me limita nada

3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1.Sí, me limita mucho
- 2.Sí, me limita un poco
- 3.No, no me limita nada

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1.Si
- 2.No

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1.Sí
- 2.No

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1.Sí
- 2.No

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1.Sí

2.No

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1.Nada

2.Un poco

3.Regular

4.Bastante

5.Mucho

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1.Siempre

2.Casi siempre

3.Algunas veces

4.Muchas veces

5.Sólo alguna vez

6.Nunca

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1.Siempre

2.Casi siempre

3.Algunas veces

4.Muchas veces

5.Sólo alguna vez

6.Nunca

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió demasiado triste?

1.Siempre

2.Casi siempre

3.Algunas veces

4.Muchas veces

5.Sólo alguna vez

6.Nunca

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1.Siempre
- 2.Casi siempre
- 3.Algunas veces
- 4.Muchas veces
- 5.Sólo alguna vez
- 6.Nunca

ANEXO IV: Índice de función sexual femenina

INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (ISFS)

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

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

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

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

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

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

- 0.No tengo actividad sexual
- 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

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

- 0.No tengo actividad sexual
- 1.Muy alto
- 2.Alto
- 3.Moderado
- 4.Bajo
- 5.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
- 1.Muy alta confianza
- 2.Alta confianza
- 3.Moderada confianza
- 4.Baja confianza
- 5.Muy baja o nada de confianza

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

- 0.No tengo actividad sexual
- 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

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

- 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 0.No tengo actividad sexual
- 1.Muy satisfecha

- 2.Moderadamente satisfecha
- 3.Ni satisfecha ni insatisfecha
- 4.Moderadamente insatisfecha
- 5.Muy insatisfecha

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

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

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

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

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

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

ANEXO V: Inventario breve de funcionamiento sexual

INVENTARIO BREVE DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL (BSFI)

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante los últimos 30 días. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Marque solo una alternativa por pregunta

1. Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días ha experimentado impulsos sexuales?

- 0. Ningún día
- 1. Pocos días
- 2. Algunos días
- 3. La mayoría de los días
- 4. Casi todos los días

2. Durante los últimos 30 días, ¿Cómo valoraría su nivel de impulso sexual?

- 0. Nulo
- 1. Bajo
- 2. Medio
- 3. Medio-Alto
- 4. Alto

3. Durante los últimos 30 días, ¿Con qué frecuencia tuvo erecciones completas o parciales tras recibir cualquier forma de estimulación sexual?

- 0. Nunca
- 1. Pocas veces
- 2. Bastantes veces
- 3. Casi siempre
- 4. Siempre

4. Durante los últimos 30 días, cuando tuvo erecciones, ¿Con qué frecuencia éstas fueron lo bastante firmes como para llevar a cabo un coito?

- 0. Nunca
- 1. Pocas veces
- 2. Bastantes veces
- 3. Casi siempre
- 4. Siempre

5. ¿Cuánta dificultad ha tenido, durante los últimos 30 días para conseguir una erección?

- 0. No he tenido erecciones
- 1. Mucha dificultad
- 2. Alguna dificultad
- 3. Poca dificultad
- 4. Ninguna dificultad

6. Durante los últimos 30 días, ¿Cuánta dificultad tuvo para eyacular tras haber sido estimulado sexualmente?

- 0. No he eyaculado
- 1. Mucha dificultad
- 2. Alguna dificultad
- 3. Poca dificultad
- 4. Ninguna dificultad

7. En los últimos 30 días, ¿En qué medida consideró problemática la cantidad de semen que usted eyaculó?

- 0. No he eyaculado
- 1. Muy problemática
- 2. Moderadamente problemática
- 3. Poco problemática
- 4. Nada problemática

8. En los últimos 30 días, ¿En qué medida ha considerado como problemática la falta de actividad sexual?

- 0. Muy problemática
- 1. Moderadamente problemática
- 2. Poco problemática
- 3. Muy poco problemática
- 4. Nada problemática

9. En los últimos 30 días, ¿En qué medida consideró problemática su capacidad para alcanzar y mantener la erección?

- 0. Muy problemática
- 1. Moderadamente problemática
- 2. Poco problemática
- 3. Muy poco problemática
- 4. Nada problemática

10. En los últimos 30 días, ¿En qué medida consideró su eyaculación como problemática?

- 0. Muy problemática
- 1. Moderadamente problemática
- 2. Poco problemática
- 3. Muy poco problemática
- 4. Nada problemática

11. En conjunto, durante los últimos 30 días, ¿Cómo de satisfecho se ha sentido con su vida sexual?

- 0. Muy insatisfecho
- 1. Bastante insatisfecho
- 2. Ni satisfecho insatisfecho
- 3. Bastante satisfecho
- 4. Muy satisfecho