



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 27

**“FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES PORTADORAS DE DISPOSITIVO
INTRAUTERINO”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ELVIA VIANEY MARCIAL PEREZ

ASESORAS:

DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS

DRA. ROSA MARÍA MEDA ANAYA

DRA. DULCE MARÍA GUADALUPE HERNÁNDEZ URREA

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA; MARZO 2017.

ÍNDICE

1	IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES	4
2	DICTAMEN DE AUTORIZACION	5
3	VOTOS	6
4	AGRADECIMIENTOS	9
2	RESUMEN	11
3	ANTECEDENTES	12
4	MARCO TEÓRICO	16
	DEFINICIONES	16
	CARACTERÍSTICAS	17
	FISIOLOGÍA	19
	EPIDEMIOLOGÍA	19
5	JUSTIFICACIÓN	21
6	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
7	OBJETIVO GENERAL	23
8	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
9	HIPÓTESIS	24
10	MATERIAL Y MÉTODOS	25
	DISEÑO Y LUGAR DE ESTUDIO	25
	POBLACIÓN DE ESTUDIO	25
	SELECCIÓN DE LA MUESTRA	25
	TAMAÑO DE LA MUESTRA	25
	PERIODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
11	CRITERIOS DE SELECCIÓN	26
12	MÉTODO	27
	PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
13	DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES	30
14	ASPECTOS ÉTICOS Y NORMATIVOS	32

15	RESULTADOS	33
16	DISCUSIÓN	39
17	LIMITACIONES Y FORTALEZAS	40
18	CONSIDERACIONES ETICAS	41
18	CONCLUSIONES	42
19	RECOMENDACIONES	44
20	CONSENTIMIENTO INFORMADO	45
13	RECURSOS , FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	47
14	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	48
15	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
16	ANEXOS	52

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORAS

Elvia Vianey Marcial Perez

Residente de la Especialidad de Medicina Familiar

Matricula: 99023181

Correo electrónico: draelviamarcial@hotmail.com

Teléfono celular 6641204300

Dra. Maria Cecilia Anzaldo Campos

Coordinadora de Enseñanza e investigación IMSS UMF 27

Matrícula: 12117498

Correo electrónico: maria.anzaldo@imss.gob.mx

Telefono: 6646296385

Dra. Rosa María Meda Anaya

Jefa del departamento de Ginecología y Obstetricia HGR 01

Matricula: 12117498

Correo electrónico: rosa.meda@imss.gob.mx

Telefono: 664 2048910

Dra. Dulce María Guadalupe Hernandez Urrea

Médico Familiar adscrita a la UMF 27

Matricula: 99022774

Correo electrónico: dradulcehu73@hotmail.com

Telefono: 664180 1819



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **201** con número de registro **13 CI 02 002 193** ante COFEPRIS

H GRAL ZONA NUM 30, BAJA CALIFORNIA

FECHA **28/10/2016**

MTRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES PORTADORAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-201-72



ATENTAMENTE

DR.(A). MARTÍN ALEJANDRO DAUTT ESPINOZA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 201

COMITE DE INVESTIGACION
H. G. Z. II No. 30
MEXICALI, B. C.
REVISADO

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto aprobatorio

Habiendo fungido como presidente de la tesis titulada: **“FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES PORTADORAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO”**, elaborada por **Elvia Vianey Marcial Pérez**; manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Dra. Rosa María Meda Anaya

Presidente

C. c. p. Archivo

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto aprobatorio

Habiendo fungido como secretario de la tesis titulada: “**FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES PORTADORAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO**”, elaborada por **Elvia Vianey Marcial Pérez**; manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Dr. Juan José Camacho Romo

Secretario

C. c. p. Archivo

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada: “**FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES PORTADORAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO**”, elaborada por **Elvia Vianey Marcial Pérez**; manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Dr. Grego Orlando Salinas Merlos

Sinodal

C. c. p. Archivo

AGRADECIMIENTOS

A Dios, el ser supremo que me dio vida, salud y fortaleza en los momentos de debilidad, para soportar todas las adversidades y llegar a lograr mi sueño, me pusiste muchas pruebas, por que me elegiste como tu guerrera favorita y me estabas forjando, pues estoy lista.

A mis padres, mis angeles, a quienes les debo todo, que me supieron guiar con amor incondicional y paciencia, por enseñarme lo que recogieron a su paso por la vida, fueron mi ejemplo, gracias por darme la libertad para elegir mi futuro, respaldar mis decisiones, por su apoyo y confianza me hicieron seguir adelante, por que recibí su mas valiosa herencia, lo que soy, por ustedes lo obtuve y a ustedes se los brindo, siempre en mi pensamiento, mi corazon y mis horaciones.

A mi hermano Luis, por ser mi pilar, mi apoyo, mi familia y hacer mi caminar mas ligero, gracias por quererme tanto. Chiquitos pero grandes, lo logramos!!!

A mi prima y hermana de vida Betsy, gracias por estar presente en mis noches de estudio, darme tus consejos, apoyo moral en todo momento y las palabras que siempre necesito escuchar, te quiero.

A mi amor, que siempre fue mi inspiración, ahora mi angel, gracias por haber estado a mi lado y haber confiado en mi, hiciste que no sintiera la lejanía y la soledad con tus palabras de amor y aliento.

A mis asesores y tutores, por compartir sus conocimientos conmigo, formarme como profesional de la salud, inculcar en mí ese compromiso de calidad y calidez de la atención integral, gracias por su motivación, por enseñarme que el éxito se logra con trabajo, honestidad, dedicación, entusiasmo y paciencia, ha sido un privilegio aprender de ustedes, contar con su guía y amistad, para ustedes mi agradecimiento, cariño, respeto y admiración.

A mis compañeros residentes, gracias por su amistad y su apoyo

A mis amigas, gracias por ser mi otra familia, acompañarme en este largo viaje, compartir sus experiencias personales y profesionales conmigo.

A todos, los que en algún momento me brindaron palabras de aliento, formaron parte de mi vida, gracias por su amistad, apoyo, consejos y compañía.

A la maravillosa ciudad de Tijuana, mi segunda casa, fue una experiencia inolvidable.

RESUMEN

TITULO: FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES PORTADORAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

INVESTIGADORAS: Elvia Vianey Marcial Pérez, Dra. María Cecilia Anzaldo Campos, Dra. Rosa María Meda Anaya, Dra. Dulce María Hernández.

ANTECEDENTES: El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo seguro y eficaz. Sin embargo el 59% de las usuarias lo dejan por referir insatisfacción. Se ha explorado la función sexual, viendo que los síntomas referidos por la mujer y sus satisfacciones en la vida son agentes causales que afectan la funcionalidad femenina, impactando en la calidad sexual.

OBJETIVOS: Determinar la funcionalidad sexual en mujeres portadoras de DIU.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, observacional y transversal; del 1 de Noviembre al 30 de Diciembre 2016 a la UMF 27. Se aplicó el índice de función sexual femenina a 384 mujeres. Se realizó análisis estadístico descriptivo, usando las medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y frecuencia para las cualitativas, se empleó estadística no paramétrica, prueba X^2 para análisis bivariado. Se obtuvo Las diferencias estadísticamente significativas se considerarán con valores de $p < 0.05$. Se usó el programa estadístico SPSS versión 21 para análisis de datos.

RESULTADO: Se encontró que el 89.6% (n=344) de las pacientes obtuvieron una puntuación mayor a 26.55, indicando funcionalidad sexual y el 10.4% (n= 40) resultado con disfunción sexual.

CONCLUSIÓN: Se esclareció que el dominio más significativo es deseo seguido de excitación y el más bajo es dolor, por lo que se pueden asumir las principales causas de disfuncionalidad sexual. Se establece la necesidad de capacitación y orientación en temas de sexualidad dirigidos a la mujer adulta y a sus parejas para mejorar la sexualidad individual y en pareja.

PALABRAS CLAVE

FUNCIÓN SEXUAL, DISFUNCIÓN SEXUAL, DISPOSITIVO INTRAUTERINO

ANTECEDENTES

La sexualidad es un tema de interés popular, su estudio particularmente en el sexo femenino en muchas sociedades alrededor del mundo es un tema tabú. Hasta hace poco, incluso en sociedades avanzadas se creía que las mujeres no disfrutaban del sexo, no merecían recibir placer sexual y dado su bajo estatus social, económico y político tampoco su estudio seriamente. Hoy en día sabemos que la funcionalidad y satisfacción sexual es relevante para hombres y mujeres.¹

Un análisis basado en la población, provee información de la prevalencia y los predictores de discontinuidad temprana en métodos específicos dentro de las razones de deserción del método anticonceptivos, encontrando insatisfacción de la pareja y disfunción sexual con el método anticonceptivo.²

En un estudio sobre el uso a largo plazo y continuación de DIU se observó que la prevalencia de uso es del 60% a los 48 meses de uso y aproximadamente el 50% continúan con el hasta los 60 meses, sin existir una diferencia entre dispositivo hormonal o de cobre.³

En el 2002 al 2008 se detalló que las causas de falla y deserción en el uso de DIU son principalmente expulsión, dispareunia, sangrado, deseo de embarazo y embarazo por falla del método.⁴

El uso de los dispositivos es extremadamente efectivo pero infrecuentemente usado por mujeres jóvenes que no han tenido embarazo, sin embargo los estudios no habían examinado como afecta el uso de DIU a la sexualidad, se concluyó que seis temas eran los principales en cuanto a elección y desuso de DIU, entre estos,

reducción de la inhibición sexual, permite la espontaneidad, sin embargo los efectos colaterales como cólicos y sangrado pueden afectar la relación sexual así como el miedo a las hormonas, aún cuando algunos no las contienen, el DIU con levonorgestrel (DIU-LNG) reduce la libido en menor escala que los orales, los hilos pueden ser detectados por sus parejas durante el coito. Aunque el uso de DIU tiene aspectos negativos también tiene algunos positivos, cada vez más usuarios se animan a utilizar dicho método.⁵

Las mujeres se quejan del uso del método por desazón psicológico, sin embargo el 97% de las mujeres quienes usan el DIU dijeron estar muy satisfechas con el método, ésta alta tasa de satisfacción es inconsistente con los altos niveles de discontinuación del mismo, el 36% dejó de usarlo por referir disfunción sexual.⁶

Se realizó un estudio donde se evaluaron los aspectos de la función sexual, incluyendo la prevalencia de la disfunción sexual en las mujeres que utilizan un DIU-LNG en comparación con DIU de cobre (Cu-DIU) para identificar la relación entre variables psicológicas y la función sexual, se concluyó que mujeres que usan un DIU-LNG no difieren de los que llevan un Cu-DIU en relación con el funcionamiento psicológico y sexual.⁷

Se ha observado que el uso de métodos anticonceptivos así como la elección del mismo puede verse determinado por el placer y función sexual, ya que prefieren métodos que no interfieran con la naturaleza y la frecuencia de sus actividades sexuales, lo refieren como la facilidad de tener relaciones sexuales en cualquier oportunidad sin tener que preocuparse por embarazos no deseados, lo que aumenta su desarrollo sexual y por lo tanto sus índices de funcionalidad. En el caso de las mujeres, sus experiencias de placer sexual estuvieron entrelazadas

con experiencias de género, las dinámicas de pareja crean una gran barrera para el uso de anticonceptivos o promueven su desuso. Por lo que se infiere que los programas de planificación familiar deben considerar la forma en que las nociones de placer sexual, dinámicas de pareja y el contexto social influyen en la toma de decisiones relacionadas con el uso de anticonceptivos.⁸

La relación sexual es la base para la salud física y mental. Disfrutar de un cuerpo y mente sana producirá que las relaciones sexuales sigan su curso natural. Uno de los más grandes problemas que enfrentan las parejas es elegir su método de planificación familiar, ya que se encuentra relacionado con la función sexual y salud en diferentes áreas. Los resultados de las estadísticas fueron significativos entre la satisfacción masculina y el uso de métodos anticonceptivos en la mujer, no se observó relación entre la funcionalidad sexual femenina y el uso de método anticonceptivo.⁹

La sexualidad es un aspecto central en la calidad de vida, se refleja en su nivel de bienestar físico y psicosocial. Rosen y Cols., desarrollaron un instrumento que cumplía con la clasificación del international consensus development conference on female sexual dysfunctions. Instrumento auto administrado, simple y confiable para evaluar la función sexual femenina en un amplio rango etario. Le denominaron, índice de función sexual femenina (IFSF), el cual demostró su confiabilidad y propiedades psicométricas en la evaluación de la sexualidad femenina.¹⁰

Se consideró hacer una exploración de la función sexual en pareja, y el perfil psicológico de la mujer, sin embargo los síntomas referidos por la mujer y sus satisfacciones en la vida son agentes causales que afectan la función sexual.¹¹

Se ha observado que todas las mujeres en edad reproductiva del 2006 al 2010, quienes han tenido relaciones sexuales, en algún punto de su vida han utilizado métodos anticonceptivos, el uso de estos métodos varía en las razas hispanas por factores como educación y religión.¹²

En los Estados Unidos el 59% de las usuarias de DIU dejan el método por referir insatisfacción en los primeros 24 meses de su uso.¹³

A pesar de la efectividad de los métodos anticonceptivos, la tasa de embarazo sigue siendo de preocupación a la salud pública. El análisis de los determinantes del embarazo sugieren que existe una alta tasa de discontinuidad de uso de los mismos, lo que contribuye a abortos y embarazos.¹⁴

Dada la importancia de la opinión de las parejas de las usuarias de DIU, y que la principal queja de ellos es respecto a las guías. Se realizó una encuesta donde se compararon los tipos de DIUS y se observó que el 3% de las mujeres dejan de usar el DIU por insatisfacción de sus parejas, el 9% reportó que sus parejas refieren sentir las guías del DIU. Se dió seguimiento a 1266 mujeres post inserción de DIU a las 6-8 semanas, 118 refirieron molestia por parte de su pareja, y 113 que sus parejas sentían las guías sin molestarles durante el coito, efecto observado más en aquellas que usaron el Cu-DIU.¹⁵

Se analizó el efecto del Cu-DIU sobre la disfunción sexual femenina (FSD), y en base al análisis de los dominios del IFSF, diagnosticando que las usuarias de Cu-DIU tenían disfunción sexual por dispareunia en comparación con las mujeres sin la anticoncepción.¹⁶

MARCO TEÓRICO

DEFINICIONES

La función sexual es un concepto complejo y multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos, emocionales del individuo y su pareja.¹⁷

La satisfacción sexual puede definirse como una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales.¹⁸

El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados, al momento de tener relaciones sexuales. Estos se clasifican en hormonales y no hormonales, temporales y definitivos. Dentro de los cuales se encuentra el dispositivo intrauterino (DIU), es un método anticonceptivo seguro y eficaz, sirve para evitar temporalmente embarazos. Fácil de aplicar y retirar, no interfiere con las relaciones sexuales o lactancia. Efectivo desde el momento de colocarlo. Independientemente del tiempo de uso, el retorno a la fertilidad es inmediato después de retirarlo, no tiene interacción con medicamentos. Se calcula que en los países en desarrollo 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan método anticonceptivo.¹⁹

El dispositivo intrauterino de cobre se define como un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo. El dispositivo liberador de hormonas es un método temporal pero de larga duración en forma de "t" de plástico que contiene un sistema liberador de levonorgestrel, lo que evita el embarazo no planeado.²⁰

CARACTERÍSTICAS

A lo largo del tiempo se ha ido modificando la ideología donde la mujer se consideraba asexual. En Edad Media, la desnudez femenina fue representación de pecado. En los siglos XVIII y XIX se produce la mayor oscuridad de la sexualidad, la mujer era recluida en su casa o convento. La religión judeocristiana consideró a las mujeres como objetos sexuales, cuya función era procrear, perpetuar y servir a los hijos. Hablar de mujer y sexualidad, ocurre a finales del siglo XIX principios del XX en Europa, cuando se empezó de nuevo a dar importancia a la sexualidad con las aportaciones de Sigmund Freud y Havelock Ellis. Avanzado el siglo XX, el papel de la mujer empieza a tener más relevancia con la aparición del movimiento feminista y el uso de métodos anticonceptivos. Permitiendo así ya no ser vista como exclusivo objeto reproductivo. Hoy día la sexualidad femenina ocupa un lugar importante dentro de la vida cotidiana y como tal debemos de abordarla en nuestro trabajo asistencial, entendiéndola como un derecho de salud.²¹

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con 3 tipos de DIU, el de cobre estándar para mujeres que ya han tenido hijos, el DIU específico para nulíparas el cual es de dimensiones menores y el liberador de hormonas. Estos son fáciles de aplicar y retirar, no interfiere con la lactancia, efectivo desde el momento de colocarlo, independientemente del tiempo de uso, el retorno a la fertilidad es inmediato después de su retiro, no tiene interacción con medicamentos. Una característica particular del DIU hormonal es que puede ser usado por mujeres con menstruaciones abundantes o que se encuentran en etapa premenopáusica.

Se caracteriza por que su efectividad hormonal se encuentra limitada a la cavidad uterina.²²

Los factores determinantes para la elección del método anticonceptivo se encuentran las características de la mujer y su pareja. Se observó que los factores para elección de DIU son: Paridad, nivel de educación, así como el número de parejas sexuales, siendo menos común en aquellas que tienen más de 4 pareja sexuales en los últimos 12 meses y aquellas quienes han enviudado, divorciadas o separadas, las usuarias refirieron haber elegido el DIU por ser un método que aparte de prevenir embarazos, no requiere interrupción del coito, la pareja no se da cuenta que lo usa, comentando altos niveles de satisfacción.²³

El dispositivo intrauterino se caracteriza por no interferir con el acto sexual, es económico y sus efectos colaterales son mínimos. Es una buena alternativa para quienes no toleran métodos hormonales o tienen alguna restricción para el uso de ellos, también para quienes son poco estrictas con el horario de las tomas de píldoras anticonceptivas.²⁴

El dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel como método anticonceptivo consta de una estructura de polietileno en forma de T, en cuyo brazo vertical contiene un cilindro con 52mg de levonorgestrel que se libera a razón de 20mg por día, durante 5 años. Con una elevada eficacia, indicado en mujeres que precisan anticoncepción eficaz y duradera. Debido a su efecto local mejora la dismenorrea siendo benéfico para aquellas que presentan menorragia.²⁵

FISIOLOGÍA DE LA RESPUESTA SEXUAL

Alfred Kinsey, fundador del instituto de investigación sexual y reproducción, mencionó que las mujeres generalmente no son sexuales y que el orgasmo femenino experimentado por la vagina era mayor que el del clitoris.²⁶

En 1966 Masters y Johnson estudiaron la respuesta sexual humana, en su libro con el mismo nombre identificaron 4 fases: Excitación, meseta, orgasmo y resolución. Iniciando la importancia de la sexualidad femenina.²⁷

El dispositivo intrauterino es un elemento que se coloca en la cavidad endometrial a manera de cuerpo extraño para impedir la implantación del blastocisto o el avance de los espermatozoides, por medio de inflamación endometrial, lo que produce un rechazo al cuerpo extraño o espermatozoide, y por cambios en la maduración decidual.²⁸

Otra de las formas como actúa DIU es espesando el moco del cuello uterino, lo cual reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al ovulo.²⁹

EPIDEMIOLOGÍA

Todos los métodos anticonceptivos presentan una tasa de deserción por insatisfacción, en hormonales orales es del 30%, hormonal inyectable del 46%, parche 49%, demostrando que todos los métodos tienen un cierto porcentaje para desuso.³⁰

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha incrementado ligeramente,

de 54% en 1990 a 57.4% en 2014. La proporción de mujeres entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado en forma mínima u estabilizado entre 2008 y 2014, mientras que en América Latina y el Caribe es de 66.7% a 67.0%.³¹

La prevalencia en México ha aumentado del 2009 con 67.2 a 68.3% en el 2014, y en Baja California ha disminuido del 75.3% en el 2009 a 74.1 en el 2014.³²

JUSTIFICACIÓN

El DIU es un método de planificación familiar, seguro, gratuito, confiable, con pocos efectos adversos y que puede ser utilizado durante la lactancia, es de larga duración, sin embargo pese a esto, existe una gran tendencia al desuso del mismo.

La función sexual es una variable de gran importancia en las relaciones entre parejas, por lo tanto es relevante estimar la relación entre funcionalidad sexual y el uso del método anticonceptivo, por motivo de la presente investigación es el DIU; para así orientar a la paciente, esclarecer dudas, mitos y tabúes respecto a este método y aumentar la población portadora de dispositivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante la contundente evidencia del rápido crecimiento de la población en México, embarazos a temprana edad y discontinuación del uso de métodos anticonceptivos, es de vital importancia conocer las principales causas de desuso del dispositivo intrauterino. A pesar de ser un método gratuito, con pocos efectos adversos, gran parte de la población rechaza o pide se le retire, y una de las posibles causas que ellos refieren es la disfunción sexual.

Una vez teniendo el estimado de la relación de funcionalidad sexual con la herramienta avalada internacionalmente para valorarla y el uso de DIU se podría orientar a la paciente esclareciendo dudas, mitos y tabúes respecto a este método, con el objetivo de promover su uso y mantenimiento del mismo. Sin descuidar partes de las funciones básicas humanas como lo es la satisfacción sexual.

Es por lo anterior que se realiza la siguiente pregunta:

¿Cuál es la función sexual en mujeres portadoras de DIU en la Unidad de Medicina Familiar N°27?

OBJETIVO GENERAL

Determinar función sexual en mujeres portadoras de dispositivo intrauterino.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de disfunción sexual en mujeres portadoras de dispositivo intrauterino
- Determinar el grupo de portadoras con dispositivo intrauterino de cobre (DIUCu).
- Determinar el grupo de portadoras de dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG).

HIPÓTESIS

- H1: Las mujeres portadoras de DIU, presentan funcionalidad sexual.
- H0: Las mujeres portadoras de DIU, presentan disfunción sexual.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño de estudio: Descriptivo, correlacional, observacional y transversal.

Lugar de estudio: Unidad de Medicina Familiar Número 27 (UMF 27) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Población en estudio: Mujeres en edad reproductiva con base a la pirámide poblacional de la UMF 27.

Usuaris derechohabientes en edad reproductiva y sexualmente activas.

Selección de la muestra: No probabilístico, por pacientes portadoras de DIU.

Tamaño de la muestra: Debido a que no existen estudios nacionales sobre la prevalencia de función sexual en portadoras de DIU, se determinó con base a 50% de prevalencia, resultando 384 pacientes de acuerdo a la siguiente formula:

$$N = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{M^2}$$

N: Tamaño de la muestra.

Z: Variable establecida. (nivel de significancia del 95%) Valor estandar de 1.96

P: Prevalencia estimada del 50%

M: Margen de error 5% (Valor estándar de 0.05)---- 95% confiabilidad.

$$N = \frac{1.96^2 \times .50(1-.50)}{0.05^2} = \frac{3.8416 \times .25}{0.0025} = 384$$

Periodo de recolección de datos: Noviembre a Diciembre del 2016.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Mujeres derechohabientes del IMSS.
 - Mujeres con edad igual o mayor a 18 años.
 - Mujeres con edad igual o menor a 50 años.
- Ser portadora de DIU.
- Desear participar en el estudio y firmar consentimiento informado.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres sin patologías cervicouterina.
- Saber leer y escribir.

Criterios de no inclusión:

1. Cursar con enfermedad psiquiátrica o embarazo actualmente.

Criterios de exclusión o eliminación:

- Cuestionarios incompletos.

Método

Una vez autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en investigación No. 204; se solicitó permiso al Director de la Unidad, para la realización de la presente investigación.

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas, del primero de noviembre al treinta de Diciembre, correspondiendo a 5 pacientes por consultorio, en ambos turnos. A las pacientes que cumplieron con criterios de inclusión, se les solicitó que firmaran el consentimiento informado, se aplicó el cuestionario de Índice de Funcionalidad Sexual Femenina (IFSF) y se le interrogó sobre variables sociodemográficas y ginecoobstétricas.

Para la intervención del cuestionario se invitó a la paciente a un espacio privado donde se aplicó el instrumento de medición.

La hoja de recolección de datos incluye variables socio demográficas como: Edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, fecha de última menstruación, edad de la pareja, tiempo con la pareja, actividad sexual, frecuencia de la relación sexual y método anticonceptivo utilizado, así como el cuestionario validado de IFSF, el cual se trata de una encuesta auto administrada, donde se evalúan 6 dominios de la sexualidad femenina a través de 19 ítems, con preguntas cerradas que se responden mediante una escala de Likert. Las preguntas incluidas en los dominios evaluadores de satisfacción sexual (DEAS) son: Deseo (ítems 1 y 2), excitación (ítems 3-6), lubricación (ítems 7- 10), orgasmo (ítems 11-13), satisfacción (ítems 14-16) y dolor (ítems 17-19). Dentro de las últimas 4 semanas. Cada pregunta tiene una puntuación de la escala Likert variando de 0-5. Se suman y se multiplican, las puntuaciones obtenidas en un dominio determinado por el

factor correspondiente que homogeniza la influencia de cada dimensión. La puntuación total del IFSF es la suma de todas las puntuaciones obtenidas en cada dominio, un mínimo de puntos 2 y máximo de 36. Las que tengan una puntuación total de ≤ 26.55 del IFSF se define como disfunción sexual; valores > 26.55 se considera funcionalidad sexual.³³

A las pacientes que se detecten con disfunción sexual se les refirió con su Médico Familiar, para su atención integral.

PUNTAJE DEL INDICE 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

PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo usando las medidas de tendencia central y despersion para variables cuantitativas y frecuencias para cualitativas, se empleó estadística no paramétrica, prueba chi cuadrada para análisis bivariado. Las diferencias estadísticamente significativas se consideraron con valores de $p < 0.05$. Se usó el programa estadístico SPSS versión 21 para análisis de datos.

Variable dependiente: Funcionalidad sexual.

Variable independiente: Ser portadora de DIU.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES.

Variable	Conceptual	Tipo de variable	Operacional
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento a la actualidad	Cuantitativa Cualitativa	Edad en años (Variable numérica discreta) 1.-18-29 2.-30-45
Motivo de abstinencia	Causa que conlleva a privarse total o parcialmente de satisfacer los apetitos sexuales	categoría	1.- Personal 2.- Religiosa 3.- Medica 4.- Otra
Función sexual	Respuesta fisiológica del organismo las cuales llevan a la persona a una vida sana. Es un estado de armonía biopsicosocial y ecológica.	cualitativa	1.- Funcionalidad sexual 2.- Disfunción sexual
Actividad sexual	Se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y coito	cualitativa	1.- Existente 2.- Inexistente
Frecuencia	Número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo	cualitativa	1- Una vez al día 2.-1-3 veces por semana 3.-Una por semana 4.-Una vez por quincena 5.-Una vez al mes 6.-Una vez cada 2 meses
Estado civil	Condición de soltería, unión libre, matrimonio, viudez, de un individuo	categoría	1.- Soltera 2.- Casada 3.- Unión libre 4.- Divorciada 5.- Viuda
Ocupación	Actividad laboral, Empleo, trabajo u oficio que realiza el paciente	categoría	Según la Clasificación Mexicana de Ocupaciones. ²³ (Variable categórica nominal) 1) Empleada 2) Hogar 3) Estudiante 4) Negocio propio 5) Operador 6) Otro
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente o grado de escolaridad alcanzado.	Cualitativa	1.-Primaria completa 2.-Primaria trunca 3.-Secundaria completa 4.-Secundaria trunca 5.-Bachillerato completo 6.-Bachillerato trunca 7.-Licenciatura completa 8.-Licenciatura trunca 9.-Postgrado
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas	Categoría	1.-Atea 2.-Catolica 3.-Cristiana 4.-Testigo de Jehová

	morales para la conducta individual y social de prácticas, rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.		5.- Otra
Método anticonceptivo	Método anticonceptivo previo	Cuantitativa	Clasificación de figo sobre métodos anticonceptivos 1.-Hormonales 2.-No hormonales
Gestas	Número de embarazos	Cuantitativa Cualitativa	Número de embarazos 1.- 1 2.- 2 3.- 3 4.- 4 o más
Paras	Número de partos	Cuantitativa Cualitativa	Número de partos 1.- 1 2.- 2 3.- 3 4.- 4 o más
Abortos	Número de abortos	Cuantitativa Cualitativa	Número de abortos 1.-1 2.-2 3.-3 4.-4 o más
Cesáreas	Número de cesáreas	Cuantitativa Cualitativa	Número de cesáreas 1.-1 2.-2 3.-3 4.-4 o más
Óbito	Número de óbitos	Cuantitativa Cualitativa	Número de óbitos 1.-1 2.-2 3.-3 4.-4 o más

ASPECTOS ÉTICOS Y NORMATIVOS

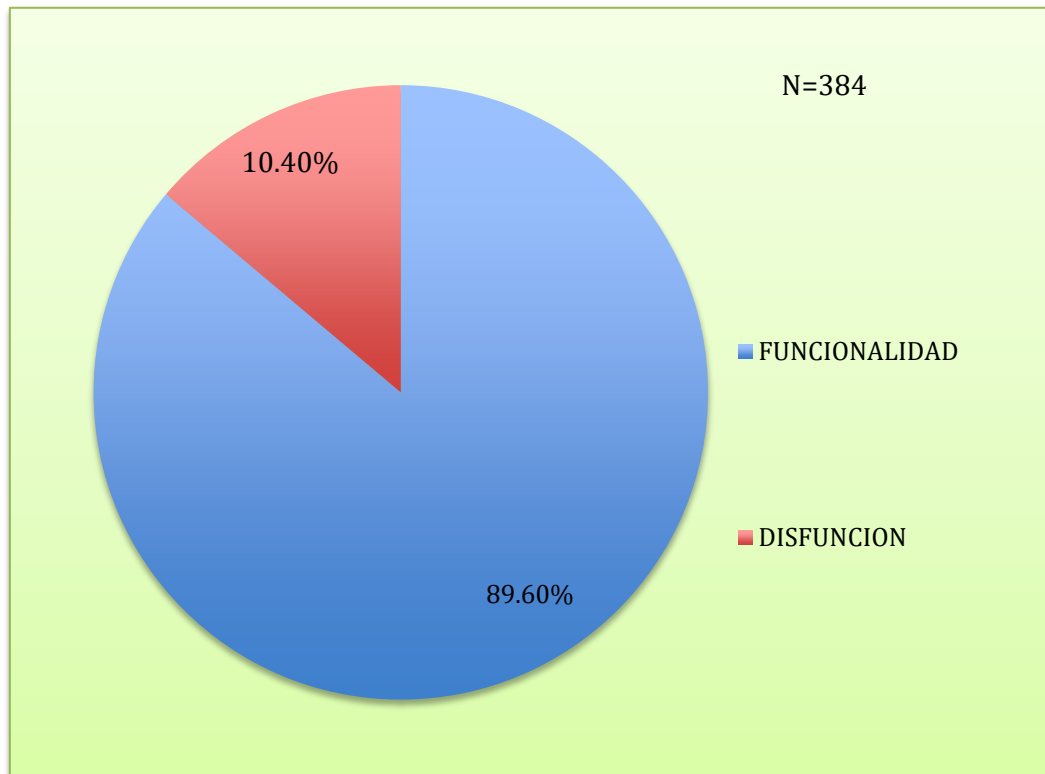
La presente investigación cumple con la normatividad vigente a nivel nacional e internacional con apego a la Declaración de Helsinki, al artículo 98 de la Ley General de Salud en relación a la investigación en seres humanos y los lineamientos de los proyectos de investigación en salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Fué sometido y aprobado por el Comité local de Investigación del IMSS. A los participantes se les solicitò su consentimiento informado para participar en el presente estudio, toda información obtenida tras la exposición de los objetivos en estudio fue de caracter estrictamente confidencial y exclusivo manejo por parte del investigador, el interrogatorio se realizó cuidando la privacidad del paciente. A las participantes que presentaron disfunción sexual, fueron referidas con su Médico Familiar, para su atención integral. Se entregó el formato que a continuación se anexa.

<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p>UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 27</p> <p>Derivado de la participación en el estudio titulado FUNCIONALIDAD SEXUAL EN MUJERES PORTADORAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.</p> <p>Se le aplicó a la Sra. _____</p> <p>Con NSS _____ Cons _____ Turno _____</p> <p>el test IFSF, el cual evalúa funcionalidad sexual.</p> <p>Resultados del test: _____ Puntos.</p> <p>Siendo mas significativa la disfunción en el item: _____</p> <p>Interpretación: Se encuentra dentro del rango de disfunción sexual.</p> <p>Se envía con su Médico Familiar para atención integral.</p> <p style="text-align: center;">Atentamente:</p> <p style="text-align: center;">Dra. Elvia Vianey Marcial Pérez</p> <p style="text-align: center;">Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar</p>
--

RESULTADOS

A continuación se describen los resultados del estudio titulado “Funcionalidad sexual en mujeres portadoras de Dispositivo Intrauterino”.

Se obtuvo una muestra de 384 mujeres encuestadas que cumplieron con los criterios de inclusión. En los resultados del índice de función sexual femenina se encontró que el 89.6% (n=344) de las pacientes obtuvieron una puntuación mayor a 26.55, indicando funcionalidad sexual, y 10.4% (n= 40) resultado con disfunción sexual (Gráfica 1).



GRÁFICA 1. ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

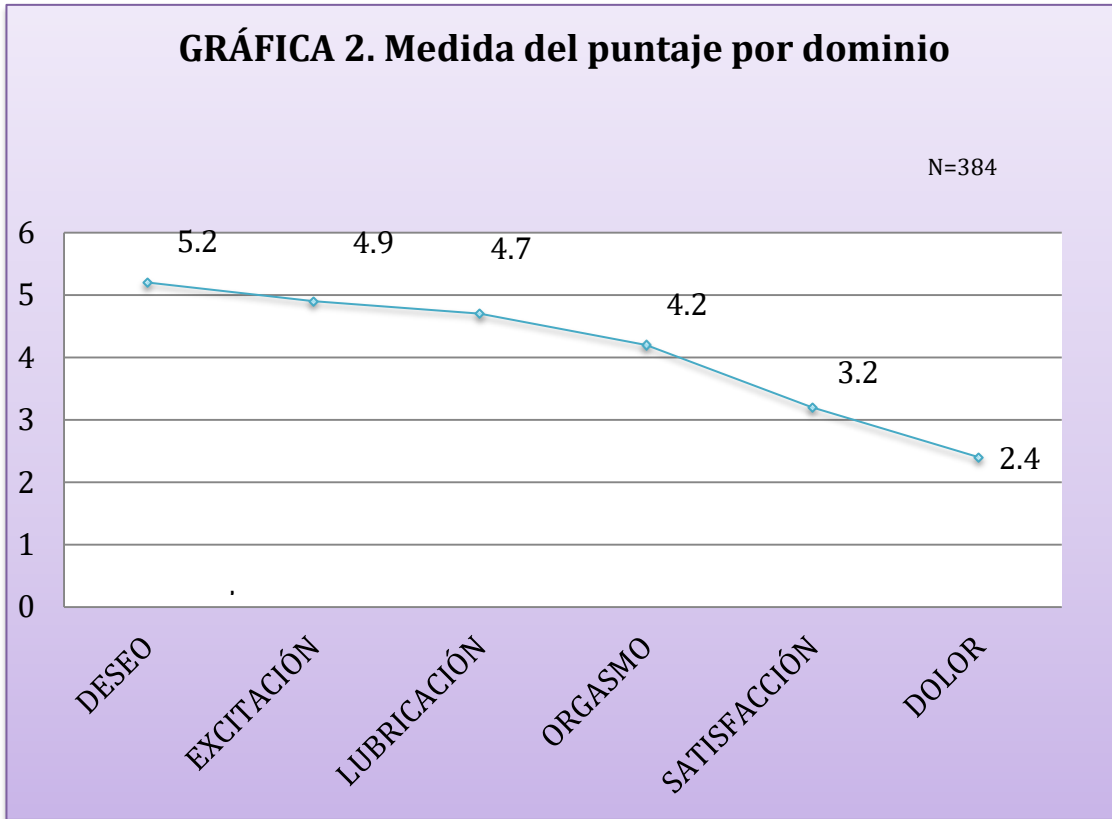
Se encontró estadísticamente significativo la relación entre funcionalidad sexual y uso de método anticonceptivo siendo de 0.001. Se rechaza la hipótesis nula: H0: Las mujeres portadoras de DIU, presentan disfunción sexual. Se acepta la hipótesis de trabajo H1: Las mujeres portadoras de DIU, presentan funcionalidad sexual. Con una p significativa de .001 (Tabla 1).

TABLA 1: RELACIÓN DE FUNCIONALIDAD SEXUAL CON USO DE DIU

PRUEBA DE CHI CUADRADA		
N= 384 casos validados		
	Valor	Significancia estadística
Chi- cuadrada de pearson	24.740	.001

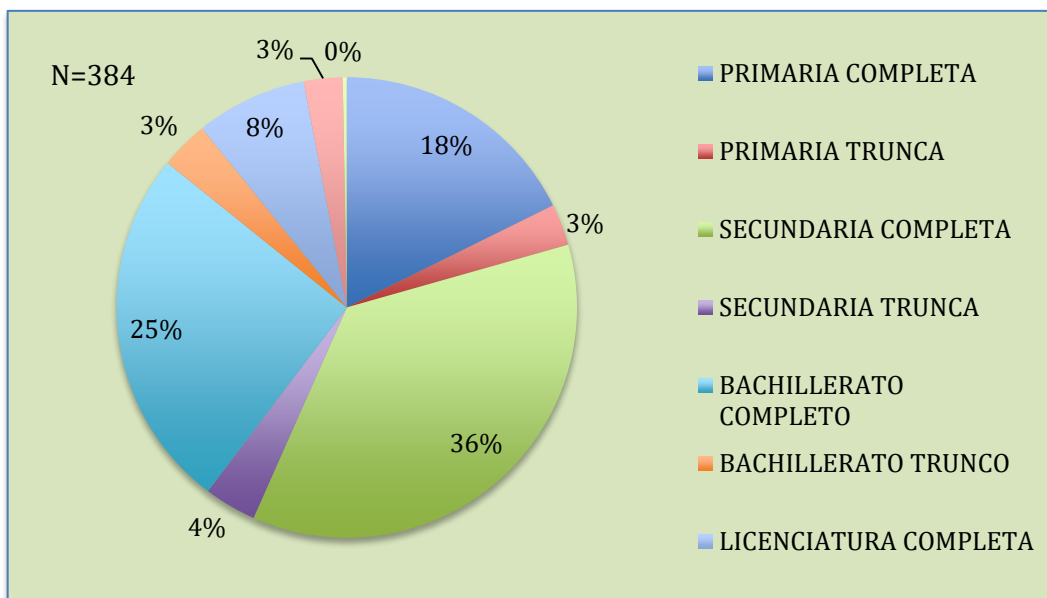
El valor de χ^2 (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia minima esperada es de 3.53

Se realizó prueba de chi cuadrada con valor de 24.740 el cual al desglosarlo por dominios, se puede observar que el dominio mas significativo es: Deseo con 5.2, excitación con 4.9, lubricación 4.7, orgasmo 4.2, satisfacción 3.2, dolor la de puntaje mas bajo con 2.4 (ver gráfica 2).

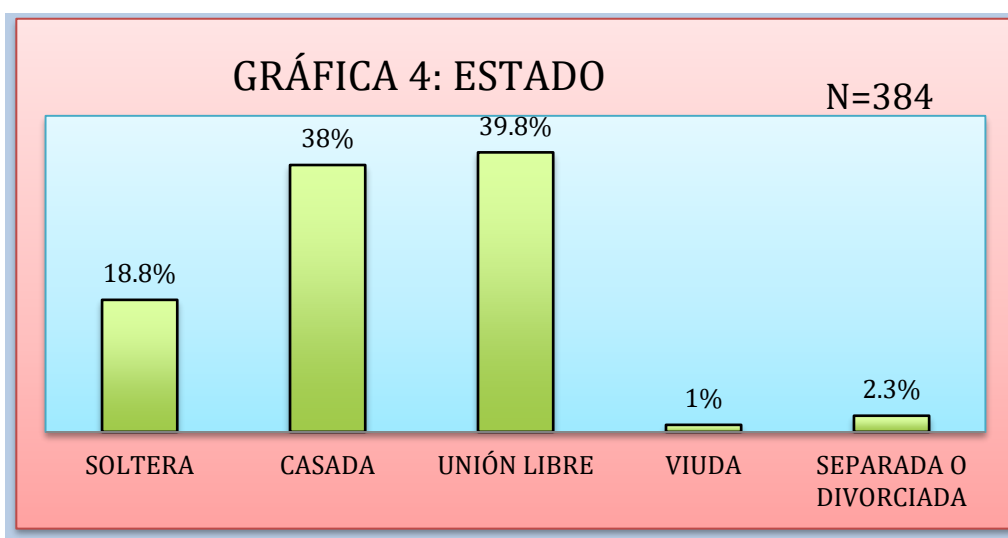


Respecto al grado de estudios el 12.5% cursaron primaria completa equivalente a 48 encuestadas, el 3.1% (n=12) con primaria trunca. El 38.3% (n=147) con secundaria completa, el 3.9% (n=15) secundaria trunca. 27.1% (n=104) con bachillerato completo, 3.6% (n=14) bachillerato trunco 8.3% (n=32) licenciatura completa, 2.9%(n=11) licenciatura trunca y solo el 0.3% (n=1) con posgrado (Ver gráfica 3).

GRÁFICA 3 ESCOLARIDAD

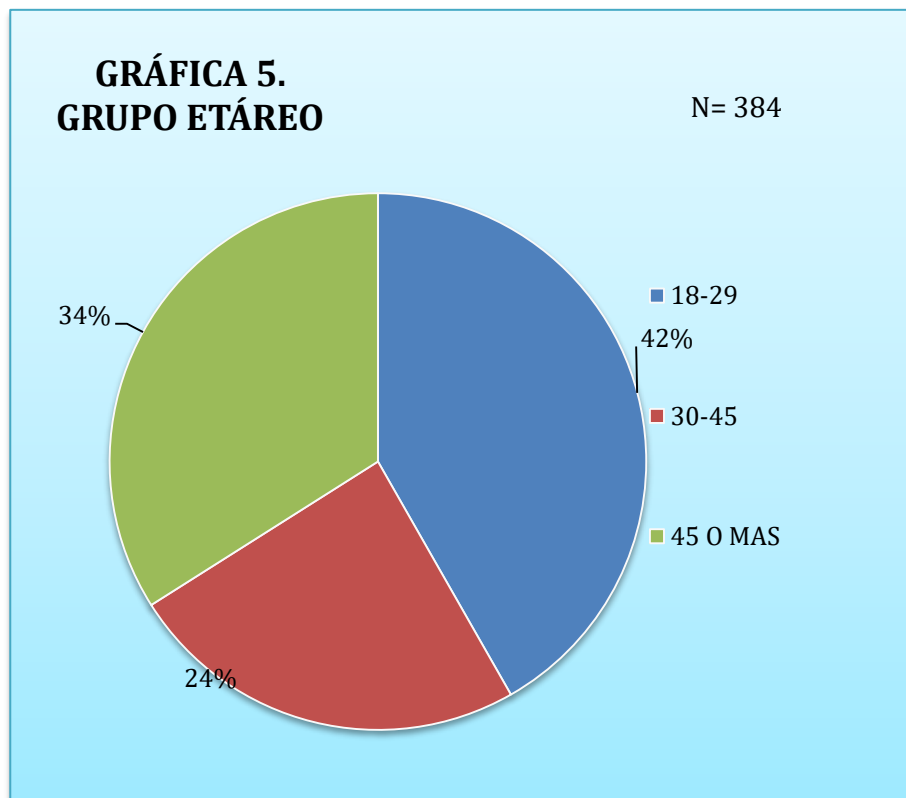


En cuanto al estado civil de las encuestadas se observó que la población de solteras es el 18.8% (n=72), Casadas 38% (n=146), Unión libre 39.8% (n=153), viuda 1% (n=4), Divorciada o separada 2.3% (n=9), (ver gráfica 4).



En cuanto a las edades de las entrevistadas, la edad mínima registrada fue de 18 años y la máxima de 45 años. Siendo la media de 25.2, la mediana 24, la moda 22.

La edad media de la pareja de las encuestadas es de 28, mediana de 28.04, la moda 28, la edad mínima fue de 17 y la máxima de 55 (ver gráfica 5).



En relación con la actividad sexual se observó que el 100% afirma tener relaciones sexuales sin contraindicación para la misma, siendo de 1 a 2 veces por semana la más significativa con 46.9%, 3-5 veces por semanas de 26%, una vez al día o mas la menos significativa con 5.2% (ver tabla 2).

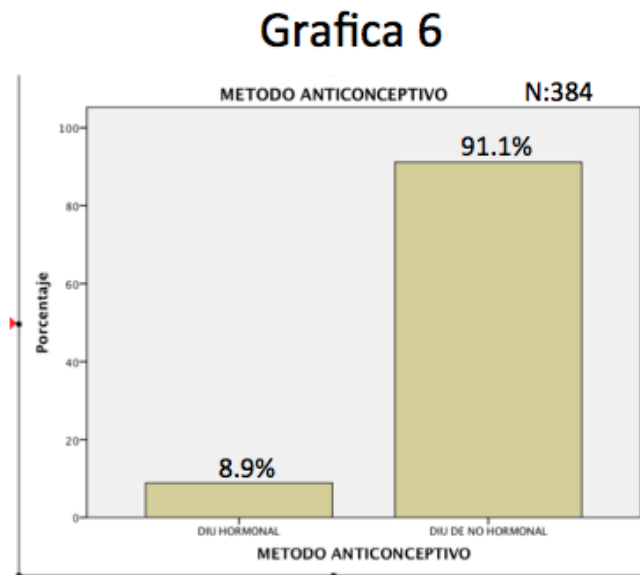
TABLA 2. CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL		
N=384		
SEXUALMENTE ACTIVA	384	100%
FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL		
1 Vez al día o más	20	5.2%
3-5 veces por semana	100	26%
1 a 2 veces por semana	180	46.9%
Una vez por quincena	59	15.4%
1 vez al mes	25	6.5%

Respecto a otras variables, se realizó un análisis bivariado de funcionalidad sexual en relación con edad de la pareja y número de hijos, observando que los valores en edad de pareja una $P=.308$ y en número de hijos $P=.032$. (Ver tabla 3).

TABLA 3. ANÁLISIS BIVARIADO DE FUNCIONALIDAD SEXUAL	
N=384	
VARIABLES	VALOR DE P
1.-EDAD DE LA PAREJA	.308
2.-NÚMERO DE HIJOS	.032

Consideramos “p” estadísticamente significativa con un valor menor o igual a 0.05, intervalo de confianza del 95%. Por lo que inferimos que edad de la pareja no es estadísticamente significativo mientras que la edad de los hijos si lo es.

En relacion a las pacientes portadoras de DIU observamos que el 8.9% (n:34 pacientes) fueron las que portaron el DIU hormonal y el 91.1% (350) las portadoras de DIU Cu. (Ver grafica 6).



Grafica 6: DIU hormonal 34 pacientes (8.9%) DIU Cu 350 pacientes (91.1%)

DISCUSIÓN

En el presente estudio se pretendió explorar la funcionalidad sexual femenina en derechohabientes de la UMF No 27. De los resultados obtenidos en esta investigación encontramos una prevalencia de funcionalidad sexual del 89.60%, basandonos en los resultados del Índice del test validado IFSF, que mostró una puntuación de 10.40% de disfunción sexual. Discrepando con Moreau y colaboradores² quienes afirmaban que el uso de DIU era un factor para disfunción sexual.

En un estudio chileno, similar al nuestro, Blumel y colaboradores¹⁰ aplicaron el instrumento IFSF. Ellos obtuvieron una puntuación de función sexual de 29.1 para edades menores al de nuestra muestra, teniendo alteración significativa en los dominios de deseo y excitación¹⁰. Siendo también los más significativos en nuestro estudio, aunque con valores distintos; en este estudio se encontró el dominio de deseo con 5.2 y excitación con 4.2. Sumando a la similitud del estudio, características sociodemográficas del mismo instrumento en ambos estudios, lo que corrobora que dichos dominios tienden a ser los más significativos, siendo un parámetro la edad para la modificación del dominio más significativo.

De igual manera, se encontró que el dominio que valora dolor fue el más bajo de la encuesta, lo que discrepa con el estudio de Teal y Sheeder donde detallaron que la dispareunia era una de las principales causas de deserción del dispositivo intrauterino.⁴

LIMITANTES DEL ESTUDIO:

Es de vital importancia comentar que durante el desarrollo de este estudio, presentamos limitantes durante la aplicación del cuestionario, por tabúes y el pudor de las pacientes al responder algunas preguntas respecto al tema de sexualidad, así como la limitada escolaridad de los pacientes, dificultó el entendimiento para responder las preguntas, que una vez explicadas por el investigador pudieron ser contestadas con claridad.

No contar con un grupo control o de comparación podría representar una debilidad para que la validez interna sea baja.

FORTALEZAS:

El haber utilizado un test validado, breve y de fácil aplicación para determinar la funcionalidad sexual femenina, es considerado una fortaleza así como el diseño del estudio.

Tener una muestra representativa, calculada basándonos en la prevalencia del 50% de usuarias portadoras de DIU, la cual puede ser extrapolada a la población en general.

Contar con validez interna, al mostrar evidencia sólida de su correlación, al comprobar que el DIU favorece la funcionalidad sexual.

Al ser un estudio replicable a otras poblaciones, edades y etnias, ya que se cuenta con un test validado y estandarizado, le da la fortaleza de la validez externa.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

A fin de cumplir con los lineamientos éticos, a todas las pacientes que se les identificó disfunción sexual fueron referidas con su Médico Familiar con el formato prediseñado por la investigadora (vease anexo 5) para seguimiento, control y manejo de la paciente.

Se entregó además la explicación al Médico Familiar sobre el dominio donde se presentó el menor puntaje y en que consiste el mismo, para que el médico pudiera tomar la mejor decisión de tratamiento y orientación.

CONCLUSIONES

El 100% de la población femenina sexualmente activa no presenta contraindicación para la misma, siendo la frecuencia del encuentro sexual 1 a 2 veces por semana con un 46.9%. Y la moda de la edad de las entrevistadas es de 22 años, las cuales se encuentran consideradas en edad fértil, de ahí la importancia del método anticonceptivo.

En éste estudio se concluyó que el 89.60% (n=344) de las pacientes fué funcional y el 10.40% (n= 40) presentaron disfunción sexual por lo que inferimos que el uso de Dispositivo intrauterino mejora la funcionalidad sexual, aceptando nuestra hipótesis de trabajo con una “p” significativa de .001.

Se esclareció que el dominio más significativo es el de deseo seguido de excitación y el más bajo es dolor, por lo que se pueden asumir las principales causas de disfuncionalidad sexual y así orientar a la paciente que tuvo bajo puntaje en dicho dominio.

Se observó la necesidad de capacitación y orientación en temas de sexualidad dirigidos a la mujer adulta y a sus parejas ya que la escolaridad en la mayoría de las derechohabientes es secundaria completa con el 38.3% y secundaria trunca en el 27.1% y con posgrado es de 0.3%. Al tener una población con escolaridad baja, los conocimientos con los que cuentan respecto al tema de la sexualidad es bajo o nulo, en las escuelas se da orientación sexual pero son temas dirigidos a niños y

adolescentes, realmente es poca la difusión que se tiene hacia la sexualidad del adulto en edad reproductiva que no sea orientada a métodos de planificación sexual. Y dada la relevancia que tiene la sexualidad como aspecto central en la calidad de vida, es importante expandir estos temas para que se vea reflejado en su nivel de bienestar físico, psicosocial y así se tenga adecuada la relación sexual lo cual desencadenara mejoría en la salud física y mental, disfrutar de un cuerpo y mente sana producirá que las relaciones sexuales sigan su curso natural, lo que mejorará la relación conyugal.

Se vio la necesidad de inclusión de las parejas a la educación sexual ya que el 39.8 % viven en unión libre y el 38% son casadas, siendo el 18.8% solteras. De esta manera se abordaría la atención integral de la sexualidad individual y en pareja.

RECOMENDACIONES

Es importante darle difusión a los resultados del presente estudio, para abrir nuevas líneas de investigación y traspolarla a otros estados de la República Mexicana.

Promover la aplicación del instrumento de índice de funcionalidad sexual femenina en la consulta, con la finalidad de identificar a las pacientes con disfunción para así poder brindar orientación sexual.

Divulgar más el dispositivo intrauterino como método de planificación familiar en el consultorio del Médico Familiar.

Establecer un programa educativo sobre sexualidad en el adulto que incluya métodos de planificación familiar a mujeres en edad reproductiva, contribuir al reconocimiento de su propia sexualidad. Sería importante involucrar en talleres a las parejas con la finalidad de incentivar la participación en el reconocimiento de la sexualidad individual y en pareja.

Capacitar a los Médicos familiares en temas de sexualidad, con el proposito de brindar una orientación a los pacientes.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FOLIO _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

LUGAR Y FECHA: Tijuana, Baja California; _____ de 2016.

Registro institucional del Comité Local de Información y Ética en la investigación de Salud: Funcionalidad sexual en mujeres portadoras de dispositivo intrauterino

Justificación y objetivo del estudio: es importante conocer la función sexual en mujeres que utilizan el dispositivo como método de planificación familiar, para así poder orientar, esclarecer dudas, mitos y tabúes respecto a este método.

Objetivo: Valorar la funcionalidad sexual en mujeres portadoras de dispositivo intrauterino

Procedimiento: Cuando Usted acuda a la UMF 27, su participación consiste en contestar el cuestionario IFSF que evalúa funcionalidad sexual.

Posibles riesgos y molestias: No existe riesgo para la aplicación del cuestionario IFSF

Posibles beneficios al participar en este estudio: Orientación sobre métodos anticonceptivos. Detección sobre su funcionalidad sexual. En caso de existir alteración, se le referirá con su Médico familiar, para su atención integral.

Privacidad y confidencialidad: Se respetará su privacidad sus respuestas no serán divulgadas de manera que se no se le pueda identificar. Usted conserva el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que esto afecte la atención medica que recibe en el instituto.

El investigador responsable Dra. Elvia Vianey Marcial Perez, Teléfono: 6641204300, me ha dado seguridad de que la información que proporcione será manejada en forma confidencial.

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y la divulgación de mi información de salud en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

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

Investigador responsable: El investigador responsable Dra. Elvia Vianey Marcial Perez, Residente de la especialidad de Medicina Familiar de la UMF 27; matrícula 98023181; correo electrónico: draelviamarcial@hotmail.com

Asesora metodológica: Dra. María Cecilia Anzaldo Campos; coordinadora de Educación e Investigación, adscrita a la UMF 27; matrícula: 9920153; teléfono: 664 629 63 85; correo electrónico: maria.anzaldo@imss.gob.mx

Asesor temático: Dra. Rosa María Meda Anaya; Jefa del departamento de ginecología y obstetricia. HGR 01; Matricula 12117498; teléfono: 6642048910; Correo electrónico: rosa.meda@imss.gob.mx

Asesor temático: Dra. Dulce María Guadalupe Hernandez Urrea; Medico Familiar adscrita a la UMF 27; Matricula: 99022774; Teléfono: 6641801819; Correo electronico:dulcemariahu73@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante, podrá dirigirse a: Comisión Ética de investigación de la CNIC del IMSS, Avenida Cuauhtémoc 330 4to piso, Bloque "B" de la unidad de congresos, Col Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55)56276900, Ext. 21230. Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del paciente

Investigador responsable
Dra. Elvia Vianey Marcial Pérez

TESTIGOS

Nombre y firma de Testigo.

Nombre y firma de Testigo.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS UTILIZADOS

- Material didáctico impreso elaborado por investigador, computadora, internet, programa estadístico SPSS, hojas blancas, lápices.
- Recursos humanos: Investigadora y pacientes derechohabientes portadoras de DIU.
- Todos los gastos derivados de la realización del protocolo fueron cubiertos por el investigador de este estudio.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA

- Factibilidad: El estudio es factible, no requiere recursos y no representa problema de bioseguridad.
- Recursos: la unidad cuenta con recursos humanos y físicos suficientes para desarrollar las actividades de la investigación, por lo que es factible su implementación.
- Financiamiento: no requiere.
- No representa problema con la bioseguridad.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Diciembre del 2015 a Septiembre 2016	Octubre del 2016	Noviembre del 2016	Diciembre del 2016	Enero del 2017	Febrero 2017
Redacción de proyecto de investigación	X					
Aprobación del proyecto		X				
Aplicación de instrumento			X	X		
Captura de datos			X	X		
Análisis de resultados y discusión					X	
Reporte final de la investigación y entrega de tesis						X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Psychology today [internet]. Ohio: Psychology today; 16 de Febrero 2014 [actualizada el 16 de febrero 2014; acceso 10 enero 2016]. Sexual satisfaction highly valued, poorly understood 2014 .Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/blog/insight-therapy/201402/sexual-satisfaction-highly-valued-poorly-understood>.
- 2.- Moreau C, Cleland K, Trussell J. Contraceptive discontinuation attributed to method dissatisfaction in the United States. *Contraception* 2007;(76):267-272.
- 3.- Diedrich J, Maden T, Zhao Q, Peipert J. Long- term utilization and continuation of uterine devices. *AM J Obst Gynecol* 2015;213(6):822-826.
- 4.- Teal S, Sheeder J. IUD use in adolescent mothers: retention, failure and reasons for discontinuation. *Contraception* 2012;85(3):270-274.
- 5.-Higgins J, Ryder K, Skarda G, Koepsel E, Benett E. The sexual acceptability of intrauterine contraception: a qualitative study of Young adult women. *Perspect on sex reprod health* 2015;47(3):115-122.
- 6.- Oddens B. Womens satisfaction whit birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning and sterilization among 1466 women. *Contraceptionjour* 1999; (59): 277-286.
- 7.- Enzlin P, Weyers S, Janssens D, Poppe W, Eelen C, Pazmany E et al. Sexual Functioning in Women Using Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Systems as Compared to Copper Intrauterine Devices. *J Sex Med* 2012;9(4): 1065-1073.
- 8.- Neetu J, Babalola S, Chipeta E. Sexual Pleasure, Partner Dynamics And Contraceptive Use In Malawi. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2015;41(2):99-107.
- 9.- Toorzani Z, Zahraei R, Ehsanpour S, Nasiri M, Shahidi S, Soleimani B. A study on the relationship of sexual satisfaction and common contraceptive methods employed by the couples. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010;15(3):115–119.
- 10.- Blumel j, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H et al. índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev chil obstet ginecol* 2004;69(2):118-125.
- 11.- Apt C, Farley D, Pierce A, White L. Relationship Satisfaction, Sexual Characteristics And The Psychosocial Well Being Of Women. *The Canadian J, Of Hum Sex* 1996;5(3):195-209.

- 12.- Daniels K, Mosher W, Jones J. Contraceptive methods women have ever used: United States, 1982-2010. National center for health statistics reports 2013;(62):1-16.
- 13.- Vaughan B, Trussell J, Kost k, Singh S, Jones R. Continuation and resumption of contraceptive use: results from 2002 National survey of Family growth. Fam plan perspect 2008;31(78):7271-7283.
- 14.- Moreau C, Cleland K, Trussell J. Contraceptive discontinuation attributed to method dissatisfaction in the United States. Contraception 2007;(76):267-272.
- 15.- Wiebe e. A comparison of male partners reactions to different intrauterine device strings. Ifigo jour 2014;128(3):267.
- 16.- Sakinci M, Ercan C, Olgan S, Coksuer H, Karasahin K, Kuru O. Comparative analysis of copper intrauterine device impact on female sexual dysfunction subtypes. Taiwanese J of Obstet Ginecol 2015; 55(1): 30- 34.
- 17.- Flores E, Araya A, Pizarro-Berdichevsky J, Diaz R, Quevedo E, Gonzalez S. Descripción de la función sexual en mujeres con alteraciones de piso pélvico en un hospital publico de Santiago. Rev. Chil, obset. Ginecol 2012; 77(5): 331-337.
- 18.- Santos P, Carlos J, Garcia M, Martinez A, Sanchez A, Tapia M. Índice de satisfacción sexual (ISS): Un estudio de fiabilidad y validez. Intern Jour Psych Ther 2009;9(2):259-273.
- 19.- World bank [Internet]. Washington: World development indicators; 2016 [actualizado 10 enero, acceso 10 Enero 2016]. Disponible en: <http://wdi.worldbank.org/table/2.17>.
- 20.- Instituto Mexicano del Seguro social [Internet]. Mexico: IMSS; 2016. [actualizado 28 de Septiembre 2016, acceso 28 de Septiembre 2016]. Dispositivo intrauterino con levonorgestrel, efectividad y duracion. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-levonorgestrel>
- 21.- Luque M. Mujer y sexualidad. Evolución desde el puritanismo del siglo XVIII a la medicina sexual del siglo XXI. Rev Int Androl 2008;6(2):152-157.
- 22.- Instituto Mexicano del Seguro social [Internet]. Mexico: IMSS; 2016. [actualizado 28 de Septiembre 2016, acceso 28 de Septiembre 2016]. Dispositivo intrauterino con levonorgestrel, ¿cómo actua?. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-levonorgestrel>
- 23.- Xu X, Macaluso M, Frost J, Anderson J, Curtis K, Grosse S. Characteristics of Users of Intrauterine Devices and Other Reversible Contraceptive Methods In The United States. Fertility And Sterility 2011;96(5):1138-1144.

- 24.- Alarcon M. Los dispositivos intrauterinos: evolucion a traves de los tiempos, metodo de insercion, beneficios y riesgos. *Medicas UIS* 2007;20(2):121-129.
- 25.- Martinez F, Haimovich S, Avecilla A, Barres J, Bugella I, Gimenez E et al. Perfil de la usuaria de anticoncepción intrauterina que elige dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel. *Rev iberoamericana de fertilidad* 2005;22 (1):47-53
- 26.- Gathorne-Hardy J. *Sex the Measure of All Things*. 10^a Ed. Indiana: Indiana Univ Pr; 2004.
- 27.- Masters W, Johnson V. *Human sexual response*. 1^a Ed. Boston: little Brown & co; 1966.
- 28.- American college of obstetricians and gynecologist. The intrauterine device. ACOG technical bulletin number 164 february 1992. *Int J Gynaecol Obstet* 1993; 41:189-193.
- 29.- Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. Mexico: IMSS; 2016. [actualizado 28 de Septiembre 2016, acceso 28 de Septiembre 2016]. Dispositivo intrauterino con levonorgestre. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre>
- 30.- Daniels K, Mosher W, Jones J. Contraceptive methods women have ever used: United States, 1982-2010. *National center for health statistics reports* 2013;(62):1-16.
- 31.- Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. [actualizado 10 de enero 2016, acceso 10 enero 2016]. Planificacion familiar. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
- 32.- conapo.gob.mx [internet]. Mexico: Consejo Nacional de Poblacion; 2015 [consultado el 10 de enero 2016, acceso 10 de enero 2016]. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil unidas 2009 y 2014. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Prevalencia_de_uso_de_metodos_anticonceptivos_modernos_en_mujeres_en_edad_fertil_unidas_2009_y_2014.
- 33.-Perez–Lopez F, Fernandez-Alonso A, Tabalon–Pastor M, Vara C, Chedraui P. Assessment of sexual function and related factors in mid-age sexually active spanish women with the six-item. Female Sex Function Index. *Menopause* 2012;19(11):1223-1230.

ANEXOS

ANEXO 1.
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS
(Realizada por el investigador)
Instituto Mexicano del Seguro Social - Residencia Medicina Familiar
Protocolo de Investigación: FUNCIONALIDAD SEXUAL EN MUJERES PRE Y POST
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

FOLIO: _____ FECHA _____
NSS: _____

1.-EDAD: _____ AÑOS

2.-ESTADO CIVIL _____

1.-SOLTERA 2.-CASADA 3.-UNION LIBRE 4.-VIUDA 5.-DIVORCIADA O SEPARADA

3.-ESCOLARIDAD: _____

1.-PRIMARIA COMPLETA 2.- PRIMARIA TRUNCA
3.-SECUNDARIA COMPLETA 4.-SECUNDARIA TRUNCA
5.-BACHILLERATO COMPLETO 6.-BACHILLERATO TRUNCO
7.-LICENCIATURA COMPLETA 8.-LICENCIATURA TRUNCA
9.-POSTGRADO

4.-OCUPACION _____

1.-AMA DE CASA 2.- EMPLEADA 3.-NEGOCIO PROPIO 4.- OPERADORA
5.-OTRO (ESPECIFIQUE) _____

5.-FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACION _____

6.-NUMERO DE HIJOS _____ Número

7.-EDAD DE LA PAREJA _____ Años

8.-TIEMPO DE RELACION CON LA PAREJA _____ Años

9.-¿USTED LLEVA UNA VIDA SEXUAL ACTIVA? _____ 1.- SI 2.-NO

10.-METODO ANTICONCEPTIVO USADO _____

11.-CON QUE FRECUENCIA TIENEN RELACIONES _____

1.-UNA VEZ AL DIA 2.-5-3 VECES POR SEMANA
3.- DE UNA A 2 VECES POR SEMANA 4.-UNA VEZ A LA QUINCENA
5.- UNA VEZ AL MES 6.- 1 VEZ CADA 2 MESES

12.-¿EXITE ALGUNA CONTRAINDICACION MEDICA PARA REALIZAR ACTIVIDAD SEXUAL? _____

1.-SI 2.-NO EN CASO DE SER SI, CUAL ES? _____

ANEXO 2. CUESTIONARIO EVALUADOR DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (IFSF)

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 completamente confidenciales.

Definiciones:

Actividad sexual se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relación coital.

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

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

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

Marque solo una alternativa por pregunta

<p>1.-En las últimas 4 semanas, ¿cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre o casi siempre <input type="radio"/> La mayoría de las veces (mas que la mitad) <input type="radio"/> A veces (alrededor de la mitad) <input type="radio"/> Pocas veces (menos de la mitad) <input type="radio"/> Casi nunca o nunca 	<p>2.-En las últimas 4 semanas, ¿cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Muy alto <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Bajo <input type="radio"/> Muy bajo o nada <p>Excitación sexual es la 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</p>
<p>3.- En las últimas 4 semanas, ¿con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No tengo actividad sexual <input type="radio"/> Siempre o casi siempre <input type="radio"/> La mayoría de las veces (mas que la mitad) <input type="radio"/> A veces (alrededor de la mitad) <input type="radio"/> Pocas veces (menos de la mitad) <input type="radio"/> Casi nunca o nunca 	<p>4.- En las últimas 4 semanas, ¿cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No tengo actividad sexual <input type="radio"/> Muy alto <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Bajo <input type="radio"/> Muy bajo o nada
<p>5.- En las últimas 4 semanas, ¿cuánta confianza tiene de excitarse durante la actividad sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No tengo actividad sexual <input type="radio"/> Muy alta confianza <input type="radio"/> Alta confianza <input type="radio"/> Moderada confianza 	<p>6.- En las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No tengo actividad sexual <input type="radio"/> Siempre o casi siempre <input type="radio"/> La mayoría de las veces (mas que la mitad)

<ul style="list-style-type: none"> ○ Baja confianza ○ Muy baja o nada de confianza 	<ul style="list-style-type: none"> ○ A veces (alrededor de la mitad) ○ Pocas veces (menos de la mitad) ○ Casi nunca o nunca
<p>7.- En las últimas 4 semanas, ¿con cuanta frecuencia sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo actividad sexual ○ Siempre o casi siempre ○ La mayoría de las veces (mas que la mitad) ○ A veces (alrededor de la mitad) ○ Pocas veces (menos de la mitad) ○ Casi nunca o nunca 	<p>8.-En las últimas 4 semanas ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo actividad sexual ○ Extremadamente difícil o imposible ○ Muy difícil ○ Difícil ○ Poco difícil ○ No me es difícil
<p>9.-en las últimas 4 semanas ¿con que frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo actividad sexual ○ Siempre o casi siempre la mantengo ○ La mayoría de las veces la mantengo (mas que la mitad) ○ A veces la mantengo (alrededor de la mitad) ○ Pocas veces la mantengo (menos de la mitad) ○ Casi nunca o nunca mantengo la lubricación hasta el final. 	<p>10.-En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo actividad sexual ○ Extremadamente difícil o imposible ○ Muy difícil ○ Difícil ○ Poco difícil ○ No me es difícil ○
<p>11.-En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿con que frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo actividad sexual ○ Siempre o casi siempre ○ La mayoría de las veces ○ A veces la mantengo (alrededor de la mitad) ○ Pocas veces la mantengo (menos de la mitad) ○ Casi nunca o nunca 	<p>12.- En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo actividad sexual ○ Extremadamente difícil o imposible ○ Muy difícil ○ Difícil ○ Poco difícil ○ No me es difícil
<p>13.- En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha esta con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo actividad sexual ○ Muy satisfecha 	<p>14.-En las últimas 4 semanas ¿cuán satisfecha esta con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo actividad sexual ○ Muy satisfecha

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Moderadamente satisfecha <input type="radio"/> Ni satisfecha ni insatisfecha <input type="radio"/> Moderadamente insatisfecha <input type="radio"/> Muy insatisfecha <p>15.- En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha esta con su relación sexual con su pareja?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No tengo actividad sexual <input type="radio"/> Muy satisfecha <input type="radio"/> Moderadamente satisfecha <input type="radio"/> Ni satisfecha ni insatisfecha <input type="radio"/> Moderadamente insatisfecha <input type="radio"/> Muy insatisfecha 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Moderadamente satisfecha <input type="radio"/> Ni satisfecha ni insatisfecha <input type="radio"/> Moderadamente insatisfecha <input type="radio"/> Muy insatisfecha <p>16.-En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha esta con su vida sexual en general?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Muy satisfecha <input type="radio"/> Moderadamente satisfecha <input type="radio"/> Ni satisfecha ni insatisfecha <input type="radio"/> Moderadamente insatisfecha <input type="radio"/> Muy insatisfecha
<p>17.-En las últimas 4 semanas, ¿cuán a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No tengo actividad sexual <input type="radio"/> Siempre o casi siempre <input type="radio"/> La mayoría de las veces (mas que la mitad) <input type="radio"/> A veces (alrededor de la mitad) <input type="radio"/> Pocas veces (menos que la mitad) <input type="radio"/> Casi nunca o nunca 	<p>18.-En las últimas 4 semanas, ¿cuán a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No tengo actividad sexual <input type="radio"/> Siempre o casi siempre <input type="radio"/> La mayoría de las veces (mas que la mitad) <input type="radio"/> A veces (alrededor de la mitad) <input type="radio"/> Pocas veces (menos que la mitad) <input type="radio"/> Casi nunca o nunca <input type="radio"/>
<p>19.- En las últimas 4 semanas, ¿cómo califica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No tengo actividad sexual <input type="radio"/> Muy alto <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Bajo <input type="radio"/> Muy bajo o nada 	

ANEXO 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Conceptual	Tipo de variable	Operacional
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento a la actualidad	Cuantitativa Cualitativa	Edad en años (Variable numérica discreta) 1.-18-29 2.-30-45
Motivo de abstinencia	Causa que conlleva a privarse total o parcialmente de satisfacer los apetitos sexuales	categórica	1.- Personal 2.- Religiosa 3.- Medica 4.- Otra
Función sexual	Respuesta fisiológica del organismo las cuales llevan a la persona a una vida sana. Es un estado de armonía biopsicosocial y ecológica.	cualitativa	1.- Funcionalidad sexual 2.- Disfunción sexual
Actividad sexual	Se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y coito	cualitativa	1.- Existente 2.- Inexistente
Frecuencia	Número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo	cualitativa	1- Una vez al día 2.-1-3 veces por semana 3.-Una por semana 4.-Una vez por quincena 5.-Una vez al mes 6.-Una vez cada 2 meses
Estado civil	Condición de soltería, unión libre, matrimonio, viudez, de un individuo	categórica	1.- Soltera 2.- Casada 3.- Unión libre 4.- Divorciada 5.- Viuda
Ocupación	Actividad laboral, Empleo, trabajo u oficio que realiza el paciente	categórica	Según la Clasificación Mexicana de Ocupaciones. ²³ (Variable categórica nominal) 1) Empleada 2) Hogar 3) Estudiante 4) Negocio propio

			5) Operador 6) Otro
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente o grado de escolaridad alcanzado.	Cualitativa	1.-Primaria completa 2.-Primaria trunca 3.-Secundria completa 4.-Secundaria trunca 5.-Bachillerato completo 6.-Bachillerato trunco 7.-Licenciatura completa 8.-Licenciatura trunca 9.-Postgrado
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social de prácticas, rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	Categórica	1.-Atea 2.-Catolica 3.-Cristiana 4.-Testigo de Jehová 5.- Otra
Método anticonceptivo	Método anticonceptivo previo	cuantitativa	Clasificación de figo sobre métodos anticonceptivos 1.-Hormonales 2.-No hormonales
Gestas	Número de embarazos	Cuantitativa Cualitativa	Número de embarazos 1.- 1 2.- 2 3.- 3 4.- 4 o más
Paras	Número de partos	Cuantitativa Cualitativa	Número de partos 1.- 1 2.- 2 3.- 3 4.- 4 o mas
Abortos	Número de abortos	Cuantitativa Cualitativa	Número de abortos 1.-1 2.-2 3.-3

			4.-4 o mas
Cesáreas	Número de cesáreas	Cuantitativa Cualitativa	Número de cesáreas 1.-1 2.-2 3.-3 4.-4 o mas
Óbito	Número de óbitos	Cuantitativa Cualitativa	Número de óbitos 1.-1 2.-2 3.-3 4.-4 o mas

ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Diciembre del 2015 a Septiembre 2016	Octubre del 2016	Noviembre del 2016	Diciembre del 2016	Enero del 2017	Febrero 2017
Redacción de proyecto de investigación	X					
Aprobación del proyecto		X				
Aplicación de instrumento			X	X		
Captura de datos			X	X		
Análisis de resultados y discusión					X	
Reporte final de la investigación y entrega de tesis						X

ANEXO 5. FORMATO DE REFERENCIA

<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p>UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 27</p> <p>Derivado de la participación en el estudio titulado FUNCIONALIDAD SEXUAL EN MUJERES PORTADORAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.</p> <p>Se le aplicó a la Sra. _____</p> <p>Con NSS _____ Cons _____ Turno _____</p> <p>el test IFSF, el cual evalúa funcionalidad sexual.</p> <p>Resultados del test: _____ Puntos.</p> <p>Siendo mas significativa la disfunción en el ítem: _____</p> <p>Interpretación: Se encuentra dentro del rango de disfunción sexual.</p> <p>Se envía con su Médico Familiar para atención integral.</p> <p style="text-align: center;">Atentamente:</p> <p style="text-align: center;">Dra. Elvia Vianey Marcial Pérez</p> <p style="text-align: center;">Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar</p>
