FACULTAD DE MEDICINA UDELAR
HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR MANUEL QUINTELA"
CICLO DE METODOLOGÍA CIENTIFICA II - 2020 - GRUPO 30

Prevalencia de disfunciones sexuales en pacientes con factores de riesgo cardiovascular que asisten a la Unidad de Prevención Secundaria (UPS) del Hospital de Clínicas "Dr Manuel Quintela" desde el 1º enero al 1º de septiembre del 2021.

Grupo 30
Constanza Calleri
Martin Faliu
Juan Pedro Lacuesta
Pia Portillo
Natalia Quintana
Bruna Yarza

Prof. Adjuntos:
Rodrigo Andrade
Selva Romero

ÍNDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	**2**
INTRODUCCIÓN	**3**
MARCO TEÓRICO	**4**
OBJETIVOS	**6**
METODOLOGÍA	**6**
CONSIDERACIONES ÉTICAS	**7**
RECURSOS NECESARIOS	**7**
CRONOGRAMA	**8**
PRESUPUESTO	**9**
ANÁLISIS DE DATOS	**9**
RESULTADOS	**9**
DISCUSIÓN	**10**
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS:	**11**
BIBLIOGRAFÍA	**11**
ANEXOS	**12**

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Diseño: Se realizará un estudio transversal descriptivo donde la población en estudio serán pacientes que hayan asistido a la Unidad de Prevención Secundaria (UPS) del Hospital de Clínicas en el periodo comprendido entre el 1º de Enero del año 2021 hasta el 1° de septiembre del mismo año, previo a consentir la participación en el estudio.

Objetivos: Este trabajo tiene como objetivo general estimar la prevalencia de las disfunciones sexuales (DS) en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. A su vez, de este se desprenden objetivos específicos como identificar los tipos de disfunciones sexuales más prevalentes y caracterizar la población según el factor de riesgo cardiovascular.

Metodología: se utilizarán cuestionarios que evalúan la función sexual femenina y masculina, extraídos de la 2da edición del Cuestionario de Función Sexual Femenina (FSM-2) y del Cuestionario de Función Sexual del Hombre (FSH) publicados en el año 2020; teniendo en cuenta los dominios evaluadores de la respuesta sexual (DERS) y dominios descriptivos de la actividad sexual. Para la selección de la muestra se aplicarán criterios de inclusión y de exclusión.. Las encuestas se realizarán de forma presencial, como también la extracción de datos de la historia clínica, ambas con previo consentimiento informado. Para llevar a cabo esta investigación es importante regirse por normas éticas preestablecidas y tener en cuenta principios como el valor social de la investigación, el respeto de los sujetos que participan de la misma, que también serán especificados más adelante.

Resultados: El número total de encuestados fue de 46 pacientes, de los cuales 13 fueron mujeres y 33 hombres. La media de edad fue de 63 años. En cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares la HTA estuvo presente en un 93.5% (n=43); tabaquista 55% (n=26); dislipemia 47,8% n=22); diabéticos 36,9% (n=17). Con respecto a las disfuncioes sexuales, se observó que la mayor prevalencia fue la disminución del deseo sexual siendo un 69% de sexo femenino y en un 51% en el sexo masculino .

Conclusiones: En la investigación realizada se observó que hay un alto porcentaje de pacientes con riesgo cardiovascular que presentan disfunciones sexuales. La disfunción sexual más prevalente es la disminución del deseo sexual en ambos sexos, 69% en el femenino y 51% en el masculino. Dentro de los factores de riesgo cardiovascular, la hipertensión arterial fue la más prevalente con un 93,5%.

Dado estos hallazgos, es de suma importancia planear estrategias para detectar disfunciones sexuales de forma precoz, en función de lograr beneficios y una mejor calidad de vida para los pacientes. A su vez es relevante fomentar la investigación en esta área ya que la información existente es escasa y la realización de estudios ayudará al equipo de salud a hacer un mejor abordaje de la situación y al mismo tiempo lograr mejores resultados para los pacientes.

PALABRAS CLAVES: factores de riesgo cardiovascular; enfermedad cardiovascular; disfunción sexual; disfunción endotelial.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Design: A descriptive transversal study will be carried out in which the study population is conformed by patients that have attended the Unidad de Prevención Secundaria (UPS) of the Hospital de Clínicas in the period between January first, 2021 and August 26, 2021, having previously consented to participate in the study.

Objectives: The general objective in the current research is to estimate the prevalence of sexual dysfunctions (DS) in patients with cardiovascular risk factors. At the same time, there are specific objectives such as identifying the most prevalent types and to characterize the population according to the cardiovascular risk factor.

Methodology: There will be an inquiry to evaluate the female and masculine sexual function. These polls were extracted from the second edition of the Cuestionario de Función Sexual Femenina (FSM-2) and Cuestionario de Función Sexual del Hombre (FSH), published in 2020; and will be evaluated with the evaluating domains of sexual response (DERS) and descriptive domains of sexual activity. To select the population, sample inclusion and exclusion criteria will be used. They will be detailed below:
The questionnaires will be applied in person, as well as the data extraction from the Clinical History, all of this, once the patient has signed the informed consent.
To carry out the investigation it is essential to abide by the established ethical standards and to have in mind certain principles like the social value of the study and the integrity of the participating subjects, also specified ahead.

Results: 46 patients were surveyed, of which 13 were women and 33 were men, the mean age was 63 years. Regarding the risk factors, arterial hypertension was the most prevalent with 93.5% (n=46), then smoking with 55% (n=26), dyslipidemia with 47,8% (n=22) and diabetics with 36,9% (n=17). It was observed that in the female sex the most prevalent dysfunction was the decrease in sexual desire with 69%, as in the male sex but with a 51%.

Conclusions: In the research carried out, it was observed that there is a high percentage of patients with cardiovascular risk who present sexual dysfunctions. The most prevalent dysfunction was the decrease in sexual desire in both sexs, 69% in female sex, and 51% in male sex. On cardiovascular risk factors, arterial hypertension was the most prevalent with 93,5%. Given these findings, it is extremely important to plan strategies to detect sexual dysfunctions early, in order to achieve benefits and a better quality of life for patients. At the same time, it is relevant to promote research in this area since the existing information is limited and studies will help the health-care team to better address the situation and at the same time achieve better results for patients.

KEYWORDS: cardiovascular risk factor, cardiovascular disease, sexual dysfunction, endothelial dysfunction.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte a nivel mundial, entre las que se destaca a las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), las respiratorias crónicas, y el cáncer, como las causantes del 80% de las muertes a nivel del continente Americano. [1]

A nivel local, las ECV son la principal causa de muerte, liderando con un 27 %; a su vez son las causantes de desencadenar un gran número de discapacidades, dentro de las cuales encontramos las disfunciones sexuales (DS) con elevada prevalencia.

En nuestro medio existe una alta prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles tales como: Diabetes Mellitus, arteriosclerosis, infarto agudo de miocardio y otros FRCV, los cuales son identificados como factores de riesgo en la etiología y mantenimiento de la DS.

Las dificultades que pueden surgir en alguna de las fases de la respuesta sexual y que impiden o dificultan llevar a cabo una vida sexual óptima y plena, es lo que se define como disfunción sexual.

Las principales consecuencias de los FRCV en la salud sexual son la disfunción eréctil en el hombre y el deseo sexual inhibido en la mujer.

En los inicios de la enfermedad aterosclerótica encontramos a la disfunción endotelial como generadora de la misma. A su vez existen estudios que encuentran una marcada relación entre la disfunción endotelial y la disfunción eréctil. En base a esto podemos concluir que la DS es un indicador precoz de riesgo cardiovascular.

A nivel internacional, encontramos que cerca del 40 al 45% de las mujeres adultas y 20 a 30% de los hombres adultos tienen al menos algún tipo de disfunción sexual. Un estudio realizado a nivel local en el año 2001-2002, confirmó la importancia del problema, al demostrar una prevalencia del 12%. [2]

La DS, tiene un impacto negativo en la calidad de vida tanto en hombres como en mujeres, siendo un problema frecuente en la consulta médica de pacientes con riesgo cardiovascular, que a su vez genera una importante repercusión en la esfera psico-social de estos. Por eso es de vital importancia contar con cuestionarios que evalúen de forma fidedigna la alteración en la salud sexual para detectar y tratar estas afecciones de manera oportuna.

Teniendo en cuenta la carencia de información vinculada a este tema, sobretodo en nuestro país, este estudio constituye una gran oportunidad para aumentar el flujo de información sobre la prevalencia de las disfunciones sexuales en Uruguay

MARCO TEÓRICO

Es importante que exista un cambio en el paradigma de cómo se perciben las disfunciones sexuales tanto en el ámbito académico como en el ámbito social, ya que últimamente existen estudios que han demostrado la existencia de un componente orgánico, además del psicológico.

Es de vital importancia también, que el personal de salud, tome la iniciativa a la hora de intentar derribar las barreras comunicacionales en la entrevista con el paciente, para indagar de manera empática, sobre esta temática logrando que el paciente pueda expresar sus inquietudes e intentar resolverlas.

Hay evidencia que demuestra que un gran número de pacientes presentan dificultades a la hora de reiniciar su actividad sexual luego de presentar un evento cardiovascular, como por ejemplo un infarto agudo de miocardio o posterior a una cirugía cardíaca.

Los factores psicógenos que más relevancia tienen son el miedo al re-infarto o la muerte súbita durante la actividad sexual, teniendo un impacto negativo tanto en la frecuencia como en la calidad de las relaciones sexuales, y por lo tanto, en la vida de estos pacientes.

Podemos definir la disfunción sexual como la *"alteración persistente o recurrente de cualquier fase del ciclo de la respuesta sexual, que interviene con su satisfacción (genera disconfort) y es debida a factores orgánicos, psicológicos, dolor y/o efectos de fármacos"* [3] . Estudios han demostrado que las disfunciones sexuales más frecuentes en esta población son la disfunción eréctil en el varón y el deseo sexual inhibido en la mujer.

Cuando hablamos de factores de riesgo cardiovascular nos referimos a patologías como diabetes mellitus, dislipemia, hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, sedentarismo.

Es importante aclarar que la disfunción sexual y la enfermedad coronaria comparten factores de riesgo, incluso algunos autores sostienen que la disfunción eréctil se considera un predictor de presencia de enfermedad cardiovascular. [4]

Dada la ausencia de un estudio que permita identificar de manera precoz a los individuos que van a desarrollar enfermedad cardiovascular, y a su vez considerando la estrecha relación que comparten los mecanismos fisiopatológicos de la disfunción endotelial y de la enfermedad cardiovascular (principalmente aterosclerótica), la disfunción endotelial ha tomado últimamente un importante rol como predictor precoz de enfermedad cardiovascular.

El término "Disfunción Endotelial" se refiere a cualquier circunstancia en donde al menos una de las funciones básicas del endotelio no puede ser cumplida en forma suficiente, ergo resultan inadecuadas para

poder mantener un estado saludable del mismo. La respuesta sexual humana es un proceso en el cual se producen cambios físicos y hormonales que se ponen en marcha cuando se genera un estímulo sexual.

La respuesta sexual femenina se desarrolla en cinco fases: deseo, excitación sexual, lubricación vaginal, orgasmo y resolución. Durante la excitación sexual, existe liberación de neurotransmisores vasodilatadores como por ejemplo el óxido nítrico (NO), prostaglandina E, entre otros. Esto determina cambios que se dan a nivel del aparato reproductor como por ejemplo, tumefacción del clítoris y aumento del flujo sanguíneo. A su vez durante la excitación sexual se produce un aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la ventilación pulmonar, siendo máxima durante la fase del orgasmo. En la fase de lubricación es importante hacer énfasis nuevamente en los vasodilatadores ya que es un proceso también mediado por NO y facilitado por estrógenos, estos estimulan la síntesis de ON y de esta manera contribuyen a la vasodilatación. [5] Por esto es importante la indemnidad del epitelio, ya que como desarrollamos anteriormente el NO cumple un papel fundamental en la respuesta sexual.

Las disfunciones sexuales femeninas pueden ser: deseo sexual hipoactivo, trastorno de excitación, dificultad en el orgasmo y dispareunia.

En cuanto al hombre, el pene está formado anatómicamente por tres cilindros: dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso. Los cuerpos cavernosos son conglomerados de sinusoides, los cuales durante la erección se relajan y expanden, generando a su vez el colapso del drenaje venoso (de manera pasiva), que junto con el aumento del flujo sanguíneo arterial, aumentan la oxigenación lográndose la erección.

Dicha relajación se logra a través de la liberación del NO por parte de las células endoteliales a partir de un estímulo sexual adecuado, y éste actúa sobre el músculo liso tanto cavernoso como arteriolar. Además, la alta concentración de NO genera una disminución de la concentración cálcica intracelular a nivel de la célula muscular lisa, lo que deriva en una menor capacidad de contracción.

Para que este proceso se de correctamente es necesario que exista una eufunción de todos los procesos y estructuras involucradas, desde los factores psicológicos hasta los procesos regidos por el sistema nervioso autónomo.

La disfunción eréctil se define como la imposibilidad de conseguir y/o mantener una erección que pueda dar lugar al acto sexual. Como mencionamos anteriormente es un proceso multifactorial, mayormente de origen vascular, por lo tanto, será altamente sensible a la disfunción endotelial. Se puede inferir entonces, que la disfunción eréctil tendrá íntima relación con aquellas enfermedades que causen o tengan como base fisiopatológica la disfunción endotelial.

Con respecto al tratamiento de la DE en pacientes con riesgo cardiovascular, mediante el uso de inhibidores de la PDF5, un consenso llevado a cabo en Princeton, EE UU, establece criterios determinando en qué situaciones los pacientes pueden o no recibir el mismo.

De manera resumida, los pacientes se clasifican en: pasibles de ser tratados (bajo riesgo CV), pacientes que requieren evaluación cardiológica (riesgo CV moderado o indeterminado) y pacientes que no pueden ser tratados hasta la estabilización CV (alto riesgo CV). [4]

La evidencia actual demuestra que el riesgo de que la relación sexual induzca IAM es 2,5 veces mayor que en situación no coital.

Previo al inicio de la actividad sexual tanto hombres como en mujeres, es fundamental realizar una adecuada anamnesis y examen físico.

Los pacientes aptos para la realización de actividad sexual son los que se encuentran asintomáticos, con cardiopatía isquémica estable y que pueden realizar un ejercicio mayor a 3-5 METS (valorados por una prueba de esfuerzo).

Es importante informar adecuadamente al paciente cuándo puede retomar su actividad sexual luego de un evento cardiovascular. El inicio de las relaciones sexuales estará determinado por las manifestaciones cardiovasculares que tengan los pacientes, debiendo individualizar el tratamiento.

Una posible estrategia a la hora de abordar las disfunciones sexuales en la consulta podría ser la aplicación del modelo ‘’PLISSIT’’, el cual consta de 4 pasos: Permiso, Información Limitada, Sugestión específica y Terapia Intensiva. Es una herramienta muy útil a la hora de generar una conversación más fluida con el paciente y en consecuencia una mejor comunicación.

No obstante, consideramos de suma importancia hacer énfasis en el impacto psicológico que tener una disfunción sexual conlleva. Las relaciones sexuales generan mejoría en la salud mental y física en ambos sexos. Por todo lo mencionado en esta investigación y el nexo existente entre enfermedad cardiovascular y disfunción sexual, no debe asombrarnos el hecho de que la ansiedad y algunos síntomas depresivos sean más frecuentes en pacientes con cardiopatía isquémica.

OBJETIVOS

Objetivo general: Identificar la prevalencia de disfunciones sexuales en una población de pacientes con factores de riesgo cardiovascular asistidos en la UPS del Hospital Universitario Doctor Manuel Quintela en el año 2021.

Objetivos específicos:

1) Identificar los tipos de disfunciones sexuales más prevalentes.

2) Caracterizar la población según el factor de riesgo cardiovascular.

METODOLOGÍA

Este proyecto se desarrolló durante el sexto año de la carrera Doctor en Medicina y forma parte de una importante herramienta evaluatoria comprendida en el curso de Metodología Científica II. La investigación es fundamental a la hora de recoger nuevos conocimientos y esto hace posible los avances científicos. La información contenida en esta monografía tiene la intención de ser comprensible para la población general, y no únicamente para personas del ámbito académico. Esta investigación será evaluada por los docentes a través de la realización de la monografía y la exposición de un póster en una instancia final.

Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, analíticos para determinar la prevalencia de disfunciones sexuales, donde la población en estudio fueron pacientes que se asistieron en la UPS del Hospital de Clínicas en el periodo comprendido entre el 1 de Enero del año 2021 hasta el 1 de Setiembre del mismo año, previo a consentir la participación en el estudio.

Fueron incluidos en el estudio todos los pacientes registrados en la UPS, teniendo en cuenta que el hecho de no haber firmado el consentimiento informado accionó como criterio de exclusión. Previo al inicio de la investigación se solicitó el aval del Comité de Ética de Investigación correspondiente al Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

La modalidad en que se realizó la encuesta fue de manera presencial los días jueves en el área física correspondiente a la UPS. Se utilizaron cuestionarios de función sexual de la mujer (FSM-2), función sexual del hombre (FSH), teniendo en cuenta los dominios evaluadores de la respuesta sexual (DERS) y dominios descriptivos de la actividad sexual. Dichos cuestionarios fueron validados y autorizados para su uso por parte del autor. Además, se realizó la revisión de historias clínicas de los pacientes participantes de la investigación.

La instancia de entrevista tuvo una duración aproximada de quince minutos, pudiendo existir variaciones entre los diferentes participantes.

Se comenzó con la solicitud presencial del consentimiento informado para posteriormente realizar la encuesta correspondiente según los cuestionarios ya descritos. (Anexo 1). Los variables obtenidos fueron recabados y analizados en planilla Excel, realizando posteriormente el análisis de los datos. Serán utilizadas tanto variables cuantitativas como cualitativas nominales y ordinales. Dentro de las cualitativas nominales: Sexo (Femenino o Masculino); Factores de Riesgo Cardiovascular (dislipemia, diabetes, hipertención y tabaquismo).

Dentro de la función sexual femenina las variables cualitativas ordinales (medidas en: disfunción severa, disfunción moderada, sin disfunción) que se utilizaron: deseo sexual, excitación, lubricación, dolor genital, penetración vaginal, orgasmo, frecuencia de actividad sexual, satisfacción sexual. Y las cualitativas nominales (presencia o ausencia) para el sexo femenino: ansiedad anticipatoria, iniciativa sexual, confianza para comunicar preferencias sexuales a la pareja, acontecimientos recientes sobre la actividad sexual.

En la evaluación del hombre se midieron las siguientes variables cualitativas ordinales (disfunción severa, disfunción moderada o sin disfunción): deseo sexual, función eréctil, eyaculación prematura, eyaculación retardada, frecuencia de actividad sexual, satisfacción sexual. Y las siguientes variables cualitativas nominales (presencia o ausencia): ansiedad anticipatoria, iniciativa sexual, confianza para comunicar preferencias sexuales a la pareja, acontecimientos recientes con influencia sobre la actividad sexual. La cuantitativa edad en años, siendo por lo tanto de tipo discreta.

Para variables cualitativas se midió las frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas con medidas de resumen (media y desvío estándar). Se realizaron análisis multivariados para valorar la incidencia de cada variable.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio adhiere a la Declaración de Helsinki (versión año 2000) y a las disposiciones del Decreto 158/19 del Ministerio de Salud Pública referente a Investigación con Seres Humanos.

Se mantuvo la protección de los datos personales y la confidencialidad de los participantes, siendo la información utilizada únicamente con fines estadísticos.

Se solicitó la aceptación a la participación en el estudio a través del consentimiento informado a los participantes (Anexo 3) . Previo a la realización del estudio, éste fué enviado para su evaluación y aprobación por parte del Comité de Ética del Hospital de Clínicas.

En esta investigación no existió conflicto de intereses, ya que los investigadores no son remunerados de ninguna forma por la realización del proyecto.

RECURSOS NECESARIOS

La información fue obtenida a partir de encuestas realizadas a la población objetivo. Se utilizaron los cuestionarios de Función Sexual de la Mujer - FSM-2 (Anexo 1) y Función Sexual del hombre - FSH (Anexo 2). Dichos cuestionarios evalúan la respuesta sexual de los pacientes, teniendo en cuenta: dominios evaluadores de respuesta sexual y dominios descriptivos de la actividad sexual. Dichos cuestionarios han sido diseñados y validados siguiendo los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), para el diagnóstico de las disfunciones sexuales.

CRONOGRAMA

Nº	FECHA	ACTIVIDAD
1	13/04/2021	Primera reunión y encuentro con los coordinadores por zoom. Intercambio de materiales y organización para realizar plan de trabajo.
2	19/04/2021	Se presenta y discute el plan de trabajo realizado por los estudiantes.
3	24/04/2021	Realización del plan de trabajo y las pautas para el desarrollo del consentimiento informado.
4	12/05/2021	Definición de objetivos a llevar a cabo en la recolección de datos a partir del cuestionario de Función Sexual del Hombre y de la Mujer.
5	26/05/2021	Protocolo de investigación.
6	04/06/2021	Protocolo de investigación. Últimos detalles previo a la entrega.
7	07/06/2021	Entrega del Protocolo de investigación al comité de ética.
8	01/07/2021	Recolección de datos.
9	08/07/2021	Recolección de datos.
10	15/07/2021	Recolección de datos.
11	22/07/2021	Recolección de datos
12	29/07/2021	Recolección de datos.
13	05/08/2021	Recolección de datos.
14	12/08/2021	Recolección de datos.
15	19/08/2021	Recolección de datos.

16	**26/08/2021**	**Recolección de datos.**
17	**10/09/2021**	**Recolección de datos.**
18	**23/09/2021**	**Recolección de datos.**
19	**07/10/2021**	**Análisis de datos.**
20	**14/10/2021**	**Análisis de datos.**
21	**21/10/2021**	**Conclusiones.**
22	**11/11/2021**	**Conclusiones.**
23	**21/11/2021**	**Entrega de monografía.**

PRESUPUESTO

El grupo no dispone de presupuesto para el estudio.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados a través del programa Jasp 00.15, mientras que los gráficos presentados fueron realizados a través del programa Excel 2016 de Microsoft Office.

Los resultados finales serán difundidos mediante un póster y eventualmente en una revista científica.

RESULTADOS

Fueron entrevistados un total de 46 pacientes, los cuales estaban comprendidos por 13 pacientes de sexo femenino y 33 pacientes de sexo masculino. La población analizada se caracteriza por presentar una media de edad de 63 años.

Con respecto a los factores de riesgo cardiovasculares: se encontró un 93,5% (n=43) de hipertensos, un 55% (n=26) de tabaquistas, un 47,8% (n=22) de dislipemia y finalmente 36,9 % (n=17) en diabetes mellitus. (Anexo 4. Tabla 1).

En cuanto a las respuestas obtenidas, en el sexo femenino, el 69% de la población tenia disminución en el deseo sexual, correspondiendo un 46% a disfunciones severas y un 23% a disfunciones moderadas. (Anexo 5. Tabla 2).

Con respecto a los dominios evaluadores relacionados directamente con el acto sexual, se encontró que aproximadamente un 70% de los pacientes no mantuvieron relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas (no evaluables), por lo que no pudieron ser evaluados con la encuesta realizada. Dentro de éstos, se destacan los dominios evaluadores de la excitación (30%) y de la lubricación (31%), encontrándose dentro de la población evaluable una elevada prevalencia de disfunción. En cuanto a la satisfacción sexual, se encontró que más de 75% de la población presentó una disfunción moderada o severa (Anexo 5. Tabla 2).

En lo que respecta a los dominios descriptivos de la actividad sexual en el sexo femenino, se encontró que tan solo un 15% presentaba ansiedad anticipatoria de forma habitual ante la idea de tener actividad sexual, y un 31% ocasionalmente tenían la iniciativa sexual. En cuanto a la confianza para

comunicar a sus parejas sus preferencias sexuales un 61%, sentía confianza para transmitirlo tanto de manera ocasional (23%), como habitual (38%). (Anexo 6. Tabla 3).

En relación a la población masculina, en lo que concierne al dominio evaluador del deseo sexual la prevalencia de disfunción severa es de 9% y un porcentaje de 42% con disfunción moderada. (Anexo 7. Tabla 4).

A la hora de analizar los dominios de respuesta sexual correspondientes a función eréctil, eyaculación prematura y eyaculación retardada, se vió una baja prevalencia de disfunción moderada y severa (9% y 10% respectivamente), destacándose que entre un 70 y 79% no presentaron disfunción en dichos dominios. (Anexo 7. Tabla 4.).

En cuanto a la frecuencia de la actividad sexual, 73% de los encuestados presenta disfunción siendo la severa la de mayor prevalencia (55%).

En el sexo masculino se observó que un 60% de la población presentaba una alta satisfacción sexual. (Anexo 7. Tabla 4).

En lo que respecta a los dominios descriptivos de la actividad sexual masculina, se pudo ver que 82% no tenía ansiedad anticipatoria. También se observó que un 79% toma la iniciativa sexual, y un 76% de la población que presenta confianza de manera habitual para comunicar sus preferencias sexuales a la pareja.

Se le preguntó a los pacientes si en las últimas cuatro semanas les había sucedido algún acontecimiento que haya podido influir en su vida sexual, obteniendo una sola respuesta positiva en la población femenina, correspondiendo a una enfermedad oncológica. Por otro lado, en la población masculina, existieron seis respuestas positivas, correspondiendo a preocupaciones que generaron estrés como la posibilidad de perder la casa, un hijo que consume drogas, el fallecimiento de su pareja, una separación, y posibilidad de presentar patologías como: afección de cadera, infarto y paro cardíaco.

DISCUSIÓN

Es de importancia resaltar, que no existen casi estudios en el Uruguay que indaguen sobre esta temática y que evalúen la salud sexual y reproductiva tanto en hombres como en mujeres, ya que la información actualmente disponible, relaciona estrictamente la disfunción eréctil y la enfermedad cardiovascular.

Si bien en el estudio fueron utilizados test validados, sus respuestas no dejan de tener carácter subjetivo, que no es despreciable cuando las interrogantes realizadas a la población objetivo están vinculadas con su vida sexual.

Existe una cifra significativa (75%) de pacientes de sexo femenino que presentan disfuncion en lo que respecta a la baja o nula satisfacción sexual, correlacionandose de manera directa con la alta prevalencia de pacientes no evaluables. (Anexo 5. Tabla 1).

En este estudio, a diferencia de estudios realizados anteriormente encontrados en bibliografía internacional, se observó que si bien el deseo sexual inhibido es la disfunción sexual más frecuente en la mujer, la disfunción eréctil no es la más prevalente en el hombre, sino la disminución del deseo sexual.

A su vez, si bien se puede inferir que existe un nexo entre factores de riesgo cardiovascular y las disfunciones sexuales, teniendo en cuenta que los factores de riesgo más prevalentes son la hipertensión arterial (93,5%) y tabaquismo (55%). (Anexo 4. Tabla 1), al tratarse de un estudio descriptivo, los resultados del mismo no permiten constatar asociación. Destacando que podría ser una hipótesis a considerar en futuras investigaciones.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS:

La investigación realizada describió que las disfunciones sexuales están presentes en pacientes con riesgo cardiovascular en un alto porcentaje (Anexo 4. Tabla 1). Además, en un importante número de pacientes, las mismas no pudieron ser evaluadas ya que actualmente no mantienen relaciones sexuales, hecho que podría tener una repercusión negativa en el bienestar de los mismos.

Estos datos deberían ser tenidos en cuenta para la detección de dichas disfunciones ya que tienen un impacto negativo en la vida diaria de estos pacientes, y es fundamental abordarlas con el objetivo de brindar una asistencia adecuada e integral. Sería importante que los sistemas de salud planearan estrategias de screening para detectar de forma precoz esta problemática, ya que en múltiples ocasiones la misma no es abordada en la consulta, ni por el médico ni por el paciente, ya sea por pudor o por falta de información en el tema.

Por este motivo nos parece trascendente derribar las barreras sociales y el tabú en relación a las disfunciones sexuales, para poder responder a este fenómeno de manera adecuada, obtener mejores resultados para los pacientes, y mejorar su calidad de vida.

La realización de este estudio contribuyó a la existencia de mayor acceso a información vinculada a las disfunciones sexuales en pacientes con riesgo cardiovascular, información que aún es carente en nuestro medio y que es de vital importancia ampliar en el futuro para mejorar la calidad asistencial.

Dado que se obtuvo una alta tasa de respuesta, se podría realizar en un futuro un estudio analítico para enriquecer los resultados de la investigación, pudiendo obtener la prevalencia de disfunción sexual en la población general. Independientemente de los porcentajes arrojados en el estudio, existen disfunciones sexuales en esta población, y es necesario investigar más sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2019, Washington D.C, Las ENT de un vistazo.

2. Comisión Honoraria de la Salud Cardiovascular, 2013, Uruguay, Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el Uruguay.

3. Cedrés S. LA PREVALENCIA DE LAS PREOCUPACIONES, LOS PROBLEMAS Y LAS DISFUNCIONES SEXUALES. Sociedad Uruguaya de Sexología. 2008. Montevideo Uruguay

4. Cedrés S. DISFUNCIONES SEXUALES. Sociedad Uruguaya de Sexología. 2008. Montevideo, Uruguay

5. Cruz Navarro N, Garcia Sanchez C. Tipos de disfunciones sexuales femeninas y manejo en la primer consulta. Morales MA, Cabello F, Chantada V. Tratado de Andrología y Medicina Sexual. España, Editorial Panamericana, 2012, CAP 96 pág 818-826 (Definición de disfunción sexual)

6. Romero, C.. Disfunción eréctil y enfermedad cardiovascular. REV URUG CARDIOL 2008; 23: 65-70.

7. Mas García M, Fisiología de la respuesta sexual femenina. Morales MA, Cabello F, Chantada V. Tratado de Andrología y Medicina Sexual. España, Editorial Panamericana, 2012, CAP 95 pág 811-817.

ANEXOS

1) **Cuestionario de Función Sexual de la Mujer: FSM-2**

© **Cuestionario de Función Sexual de la Mujer: FSM-2**

Iniciales: _____ **Edad:** ____ años

- *Este cuestionario evalúa la **actividad sexual realizada en pareja**, que puede ser mediante caricias, juegos sexuales, masturbación o relaciones sexuales con penetración.*
- *Las preguntas se refieren a las **últimas 4 semanas**. Lea las respuestas posibles y marque solo una.*

---

1. SU INTERÉS O DESEO DE REALIZAR ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL HA SIDO:

- *Muy bajo o nulo (1)*
- *Bajo (2)*
- *Normal (3)*
- *Alto o muy alto (4)*

2. DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL, CUANDO LE HAN (O SE HA) TOCADO O ACARICIADO ¿HA SENTIDO EXCITACIÓN SEXUAL? Por ejemplo, sensación de "ponerse en marcha", deseo de "avanzar más" en la actividad sexual.

- *Nunca o casi nunca (1)*
- *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)*
- *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)*
- *Casi siempre - Siempre (4)*
- *No ha habido actividad sexual (0)*

3. CUANDO SE SINTIÓ EXCITADA SEXUALMENTE ¿NOTÓ SUFICIENTE HUMEDAD Y/O LUBRICACIÓN VAGINAL?

- *Nunca o casi nunca (1)*
- *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)*
- *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)*
- *Casi siempre - Siempre (4)*
- *No ha habido actividad sexual (0)*

4. DURANTE SU ACTIVIDAD SEXUAL, CUANDO LE HAN (O SE HA) TOCADO O ACARICIADO EN VAGINA Y/O ZONA GENITAL ¿HA SENTIDO DOLOR?

- *Casi siempre-siempre (1)*
- *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (2)*
- *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (3)*
- *Nunca o casi nunca (4)*
- *No ha habido actividad sexual (0)*

5. DURANTE SU ACTIVIDAD SEXUAL, LA PENETRACIÓN VAGINAL (DEL PENE, DEDO, OBJETO...) ¿PODÍA REALIZARSE CON FACILIDAD?

- *Casi siempre-siempre (4)*
- *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)*
- *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)*
- *Nunca o casi nunca (1). Si eligió está opción señale las causas (una o más):*
  - *a) Sentir dolor*
  - *b) Miedo a la penetración*
  - *c) Falta de interés para la penetración*
  - *d) Incapacidad para la penetración por parte de la pareja*
  - *e) Otras causas (indicar)_____*
- *No ha habido actividad sexual (0)*

6. ¿HA NOTADO RETRASO O DIFICULTAD PARA ALCANZAR EL ORGASMO, CUANDO MANTUVO ACTIVIDAD SEXUAL, CON O SIN PENETRACIÓN?

- *Casi siempre-siempre (1)*
- *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (2)*
- *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (3)*
- *Nunca o casi nunca (4)*
- *No ha habido actividad sexual (0)*

7. ¿HA SENTIDO INQUIETUD O MIEDO ANTE LA IDEA O POSIBILIDAD DE TENER ACTIVIDAD SEXUAL?

- *Mucha (1)*
- *Bastante (2)*
- *Algo (3)*
- *Nada (4)*

8. ¿CUANTAS VECES HA SIDO USTED QUIEN HA DADO LOS PASOS INICIALES PARA PROVOCAR UN ENCUENTRO SEXUAL?

- *Nunca o casi nunca (1)*
- *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)*
- *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)*
- *Casi siempre - Siempre (4)*

9. ¿SE HA SENTIDO CONFIADA PARA COMUNICAR A SU PAREJA LO QUE LE GUSTA O DESAGRADA EN SUS ENCUENTROS SEXUALES?

- *Nunca o casi nunca (1)*
- *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)*
- *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)*
- *Casi siempre – Siempre (4)*

10. ¿CUANTAS VECES HA TENIDO ACTIVIDAD SEXUAL EN ESTAS 4 SEMANAS?

- *1-4 veces (1)*
- *De 5 a 8 veces (2)*
- *De 9 a 12 veces (3)*
- *Más de 12 veces (4)*
- *No ha habido actividad sexual (0). Si eligió esta respuesta indique el motivo (una o más respuestas):*
  - *a) Falta de deseo o interés*
  - *b) Inseguridad o miedo a no responder sexualmente de manera adecuada*
  - *c) Dolor o molestias durante la actividad sexual*
  - *d) Problemas sexuales de la pareja*
  - *e) Otros motivos (describir): _____*

11. DURANTE ESTAS 4 SEMANAS SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL HA SIDO

- *Muy bajo o nulo (1)*
- *Bajo (2)*
- *Normal (3)*
- *Alto o muy alto (4)*

12. ¿LE HA SUCEDIDO ALGÚN ACONTECIMIENTO EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS QUE HAYA PODIDO INFLUIR EN SU VIDA SEXUAL?:

☐ *SÍ* ☐ *NO* *Si ha respondido SÍ, describalo brevemente: _____*

¿Cuánto cree que ha influido dicho acontecimiento en su vida sexual?:

☐ *Mucho* ☐ *Algo* ☐ *Nada*

Sánchez-Sánchez F, Ferrer-Casanova C, Ponce-Buj B, Sipán-Samión Y, Jurado-López AR, San Martín-Blanco C, Tijeras-Úbeda MJ, Ferrández Infante A. Diseño y validación de la segunda del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2 Semergen. 2020; 46(5):324-30. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.01.004

Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2
DOMINIOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cada ítem o pregunta puntúa de 1 a 4, salvo los ítems 2, 3, 4, 5, 6 y 10 que pueden puntuar 0 (no ha habido actividad sexual en las últimas 4 semanas).

Detectan disfunción sexual y su gravedad los 6 primeros Dominios Evaluadores de Respuesta Sexual (DERS), en función de la puntuación alcanzada en cada uno de ellos.

Este cuestionario no detecta supuesta "disfunción sexual global" (no existe tal diagnóstico). La puntuación total ponderada, obtenida mediante la suma de las puntuaciones de los 6 DERS después de multiplicarlas por el factor de corrección, permite evaluar y comparar niveles de salud sexual en diferentes grupos poblacionales.

Los Dominios Descriptivos de Actividad Sexual (DDAS), describen aspectos de especial interés en la actividad sexual

Dominios evaluadores respuesta sexual (DERS)	Ítems	Rango puntuación	Disfunción severa	Disfunción moderada	Sin disfunción	Puntuación X Factor corrección
1-Deseo sexual	1	1-4	1	2	3-4	_ X 1=
2-Excitación*	2	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
3-Lubricación*	3	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
4-Dolor genital*	4	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
5-Penetración vaginal*	5	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
6-Orgasmo*	6	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
5-Frecuencia de actividad sexual*	10	0-4	1 **Baja**	2 **Media**	3-4 **Alta**	_ X 1=
6-Satisfacción sexual	11	1-4	1 **Nula/Muy baja**	2 **Baja**	3-4 **Normal/alta**	_ X 1=
					Puntuación total ponderada:	

**Dominios no evaluables si la puntuación a sus preguntas es 0 (no ha habido actividad sexual)*

Dominios Descriptivos de la Actividad Sexual (DDAS)	Ítems	Rango puntuación	Ausencia	Ocasional	Habitual
1-Ansiedad anticipatoria	7	1-4	3-4	2	1
2-Iniciativa sexual	8	1-4	1	2	3-4
3-Confianza para comunicar preferencias sexuales a la pareja	9	1-4	1	2	3-4
4-Acontecimientos recientes con influencia sobre la actividad sexual	12	SÍ NO	Si respuesta **SÍ,** influencia en actividad sexual: ☐ Mucho ☐ Algo ☐ Nada		

Sánchez-Sánchez F, Ferrer-Casanova C, Ponce-Buj B, Sipán-Sarrión Y, Jurado-López AR, San Martin-Blanco C, Tijeras-Úbeda MJ, Ferrández Infante A. Diseño y validación de la 2ª edic del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2. Semergen. 2020; 46(5):324-30 https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.01.004

2) Cuestionario de Función Sexual del Hombre: FSH

Cuestionario de Función Sexual del Hombre: FSH

Iniciales: _____ **Edad:** ____ años

- *Este cuestionario evalúa la **actividad sexual realizada en pareja**, que puede ser mediante caricias, juegos sexuales, masturbación o relaciones sexuales con penetración.*
- *Las preguntas se refieren a las **últimas 4 semanas**. Lea las respuestas posibles y marque solo una.*

---

1. SU INTERÉS O DESEO DE REALIZAR ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL HA SIDO:

- ❑ *Muy bajo o nulo (1)*
- ❑ *Bajo (2)*
- ❑ *Normal (3)*
- ❑ *Alto o muy alto (4)*

2. ¿SU CONFIANZA EN ALCANZAR LA ERECCIÓN DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL HA SIDO?

- ❑ *Muy baja o nula (1)*
- ❑ *Baja (2)*
- ❑ *Normal (3)*
- ❑ *Alta o muy alta (4)*

3. EN SUS RELACIONES SEXUALES ¿HAN TENIDO SUS ERECCIONES LA DUREZA SUFICIENTE PARA LOGRAR LA PENETRACIÓN?

- ❑ *Nunca o casi nunca (1)*
- ❑ *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)*
- ❑ *La mayoría veces (más de la mitad de las veces) (3)*
- ❑ *Casi siempre - Siempre (4)*
- ❑ *No ha habido actividad sexual (0)*

4. ¿HA SIDO CAPAZ DE MANTENER LA ERECCIÓN HASTA FINALIZAR LA RELACIÓN SEXUAL?

- ❑ *Casi siempre - Siempre (4)*
- ❑ *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)*
- ❑ *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)*
- ❑ *Nunca o casi nunca (1) Si eligió esta opción señale las causas (una o más):*
  - *a) Erección insuficiente*
  - *b) Sentir dolor*
  - *c) Problemas sexuales de la pareja*
  - *d) Otras causas (indicar)_____*
- ❑ *No ha habido actividad sexual (0)*

5. ¿EYACULÓ USTED ANTES DE DESEARLO DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL?

- ❑ *Casi siempre - Siempre (1)*
- ❑ *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (2)*
- ❑ *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (3)*
- ❑ *Nunca o casi nunca (4)*
- ❑ *No ha habido actividad sexual (0)*

6. ¿HA NOTADO EXCESIVO RETRASO O INCAPACIDAD PARA EYACULAR EN SUS RELACIONES SEXUALES?

- ❑ *Casi siempre-siempre (1)*
- ❑ *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (2)*
- ❑ *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (3)*
- ❑ *Nunca o casi nunca (4)*
- ❑ *No ha habido actividad sexual (0)*

7. ¿HA SENTIDO INQUIETUD O MIEDO ANTE LA IDEA O POSIBILIDAD DE TENER ACTIVIDAD SEXUAL?

- *Mucha (1)*
- *Bastante (2)*
- *Algo (3)*
- *Nada (4)*

8. ¿CUANTAS VECES HA SIDO USTED QUIEN HA DADO LOS PASOS INICIALES PARA PROVOCAR UN ENCUENTRO SEXUAL?

- *Nunca o casi nunca (1)*
- *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)*
- *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)*
- *Casi siempre - Siempre (4)*

9. ¿SE HA SENTIDO CONFIADO PARA COMUNICAR A SU PAREJA LO QUE LE GUSTA O DESAGRADA EN SUS ENCUENTROS SEXUALES?

- *Nunca o casi nunca (1)*
- *Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)*
- *La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)*
- *Casi siempre – Siempre (4)*

10. ¿CUANTAS VECES HA TENIDO ACTIVIDAD SEXUAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

- *1-4 veces (1)*
- *De 5 a 8 veces (2)*
- *De 9 a 12 veces (3)*
- *Más de 12 veces (4)*
- *No ha habido actividad sexual (0). Si eligió esta respuesta indique el motivo (una o más respuestas):*
    - *a) Falta de deseo o interés*
    - *b) Inseguridad o miedo a no responder sexualmente de manera adecuada*
    - *c) Dolor o molestias durante la actividad sexual*
    - *d) Problemas sexuales de la pareja*
    - *e) Otros motivos (describir):_____*

11. DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL HA SIDO:

- *Muy bajo o nulo (1)*
- *Bajo (2)*
- *Normal (3)*
- *Alto o muy alto (4)*

12. ¿LE HA SUCEDIDO ALGÚN ACONTECIMIENTO EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS QUE HAYA PODIDO INFLUIR EN SU VIDA SEXUAL?:

☐ *SI* ☐ *NO* *Si ha respondido SÍ, por favor describalo brevemente: _____*

_____

¿Cuánto cree que ha influido dicho acontecimiento en su vida sexual?:

☐ *Mucho* ☐ *Algo* ☐ *Nada*

Sánchez-Sánchez F, Ferrer-Casanova C, Ponce-Buj B, Sipán-Sarrión Y, Jurado-López AR, San Martin-Blanco C, Tijeras-Úbeda MJ, Pascual Regueiro N. Diseño y validación del Cuestionario de Función Sexual del Hombre, FSH, Medicina de Familia. SEMERGEN 2020; 46 (7): 441-447. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.12.005

Cuestionario de Función Sexual del Hombre, FSH
DOMINIOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cada ítem o pregunta puntúa de 1 a 4, salvo los ítems 3, 4, 5, 6 y 10 que pueden puntuar 0 (no ha habido actividad sexual en las últimas 4 semanas).

Detectan disfunción sexual y su gravedad los 4 primeros Dominios Evaluadores de Respuesta Sexual (DERS), en función de la puntuación alcanzada en cada uno de ellos.

Este cuestionario no detecta supuesta "disfunción sexual global" (no existe tal diagnóstico). La puntuación total ponderada, obtenida mediante la suma de las puntuaciones de los 6 DERS después de multiplicarlas por el factor de corrección, permite evaluar y comparar niveles de salud sexual en diferentes grupos poblacionales.

Los Dominios Descriptivos de Actividad Sexual (DDAS), describen aspectos de especial interés en la actividad sexual

Dominios evaluadores respuesta sexual (DERS)	Ítems	Rango puntuación	Disfunción severa	Disfunción moderada	Sin disfunción	Puntuación X Factor corrección
1-Deseo sexual	1, 2	2-8	2-3	4-5	6-8	_ X 0.5=
2-Función eréctil*	3, 4	0-8	2-3	4-5	6-8	_ X 0.5=
3-Eyaculación prematura*	5	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
4-Eyaculación retardada*	6	0-4	1	2	3-4	_ X 1=

5-Frecuencia de actividad sexual*	10	0-4	1 **Baja**	2 **Media**	3-4 **Alta**	_ X 1=
6-Satisfacción sexual	11	1-4	1 **Nula/Muy baja**	2 **Baja**	3-4 **Normal/alta**	_ X 1=
					Puntuación total ponderada:	

**Dominios no evaluables si la puntuación a sus preguntas es 0 (no ha habido actividad sexual)*

Dominios Descriptivos de la Actividad Sexual (DDAS)	Ítems	Rango puntuación	Ausencia	Ocasional	Habitual
1-Ansiedad anticipatoria	7	1-4	3-4	2	1
2-Iniciativa sexual	8	1-4	1	2	3-4
3-Confianza para comunicar preferencias sexuales a la pareja	9	1-4	1	2	3-4
4-Acontecimientos recientes con influencia sobre la actividad sexual	12	SÍ NO	Si respuesta **SÍ,** influencia en actividad sexual: ☐ Mucho ☐ Algo ☐ Nada		

Sánchez-Sánchez F, Ferrer-Casanova C, Ponce-Buj B, Sipán-Sarrión Y, Jurado-López AR, San Martín-Blanco C, Tijeras-Úbeda MJ. Pascual Regueiro N. Diseño y validación del Cuestionario de Función Sexual del Hombre, FSH, Medicina de Familia. SEMERGEN 2020; 46 (7): 441-447. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.12.005

3) Consentimiento informado:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AL USUARIO
"DISFUNCIONES SEXUALES EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR"

Responsables: Dr. Rodrigo Andrade, contacto: 099479772; Dra. Selva Romero, contacto: 099480095.

De parte del equipo de investigación, nos gustaría invitarlos a participar de nuestro estudio sobre disfunciones sexuales en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, por lo que a continuación les brindamos información sobre este tema y de estar interesados, puedan tomar la decisión de participar o no.

Los factores de riesgo cardiovascular son los que se relacionan con más riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular, algunos de estos son diabetes mellitus, hipertensión, dislipemia, tabaquismo, entre otros.

Se ha encontrado que estos factores, se vinculan en mayor o menor medida con las disfunciones sexuales. Las disfunciones sexuales implican dificultades para tener relaciones sexuales o disfrutar de las mismas. Estas son principalmente la disfunción eréctil (dificultad para lograr la erección peneana) en el hombre y falta de deseo sexual en la mujer, lo que se ha vuelto un motivo de consulta cada vez más frecuente en pacientes con factores de riesgo cardiovascular.
Las disfunciones mencionadas anteriormente, afectan negativamente la calidad de vida de la persona que las experimenta: en lo físico, lo psicológico y lo social.

Lo que queremos investigar en este estudio es la relación entre disfunción sexual y riesgo cardiovascular, **a través de encuestas anónimas en las cuales se realizarán preguntas sobre usted, en conjunto con datos que sacaremos de su historia clínica.**

Para realizar este estudio se aplicarán dos cuestionarios (Función Sexual del Hombre- FSH y Función Sexual de la Mujer- FSM-2). **La encuesta a completar demorará aproximadamente quince minutos.** Cada pregunta otorga un puntaje que luego de acuerdo al número final obtenido, se diagnostica si tiene una disfunción sexual o no, y el grado de la misma.

Participar en este estudio no es de carácter obligatorio sino voluntario, usted puede decidir libremente si desea hacerlo o no, y su decisión no tendrá ningún tipo de repercusión en la asistencia y seguimiento de su enfermedad actual. Tampoco recibirá ningún beneficio económico en el caso de acceder a la participación

Dejemos en claro, que se cumplirán con las medidas de protección a la confidencialidad acorde a los decretos internacionales. La información recabada será utilizada únicamente con fines académicos y manteniendo sus datos personales en total privacidad.

.

Usted no debe tomar la decisión en este momento, puede tomarse el tiempo que necesite y consultarlo con quien crea necesario.

En caso de sentir incomodidad con alguna de las preguntas, tiene la libertad de no responder. De sentirse movilizado, contará con el equipo de psicología médica que estará a su disposición.

Ante cualquier duda que pueda presentarse estamos a las órdenes, pudiéndose contactar con nosotros a través de los teléfonos dejados en el encabezado de este documento.

Responsables: Dr. Rodrigo Andrade (contacto: 099479772)
Dra. Selva Romero. (contacto: 099480095)

"DISFUNCIONES SEXUALES EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR"
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como paciente fui informado de manera clara y precisa acerca del estudio en el que voy a participar, así como también los fundamentos del mismo.

Dejo constancia de haber elegido voluntariamente mi participación en el estudio de investigación, **dejando mi consentimiento para el acceso a mi historia clínica y el uso de datos recabados con los cuestionarios destinados a la evaluación de disfunciones sexuales, con un tiempo de duración de aproximadamente quince minutos.**

Firma de paciente/tutor _____

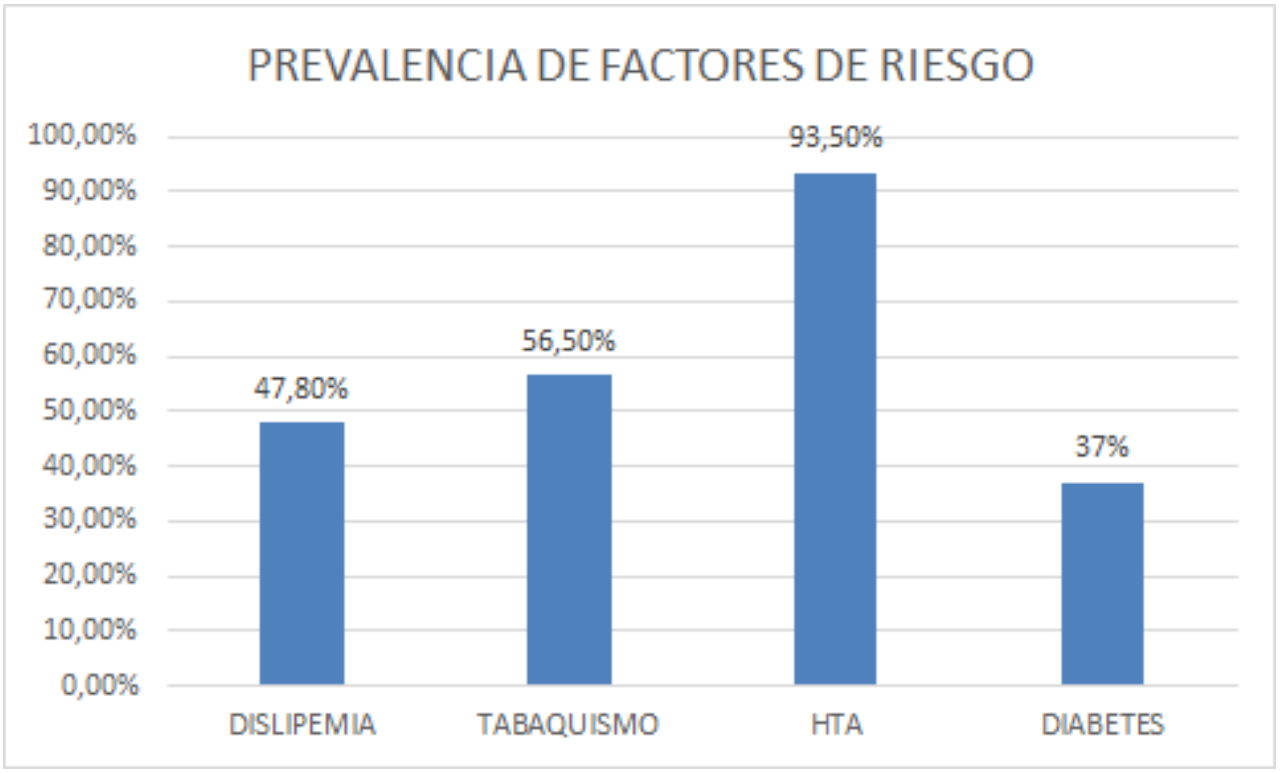
Aclaración _____

Cédula _____

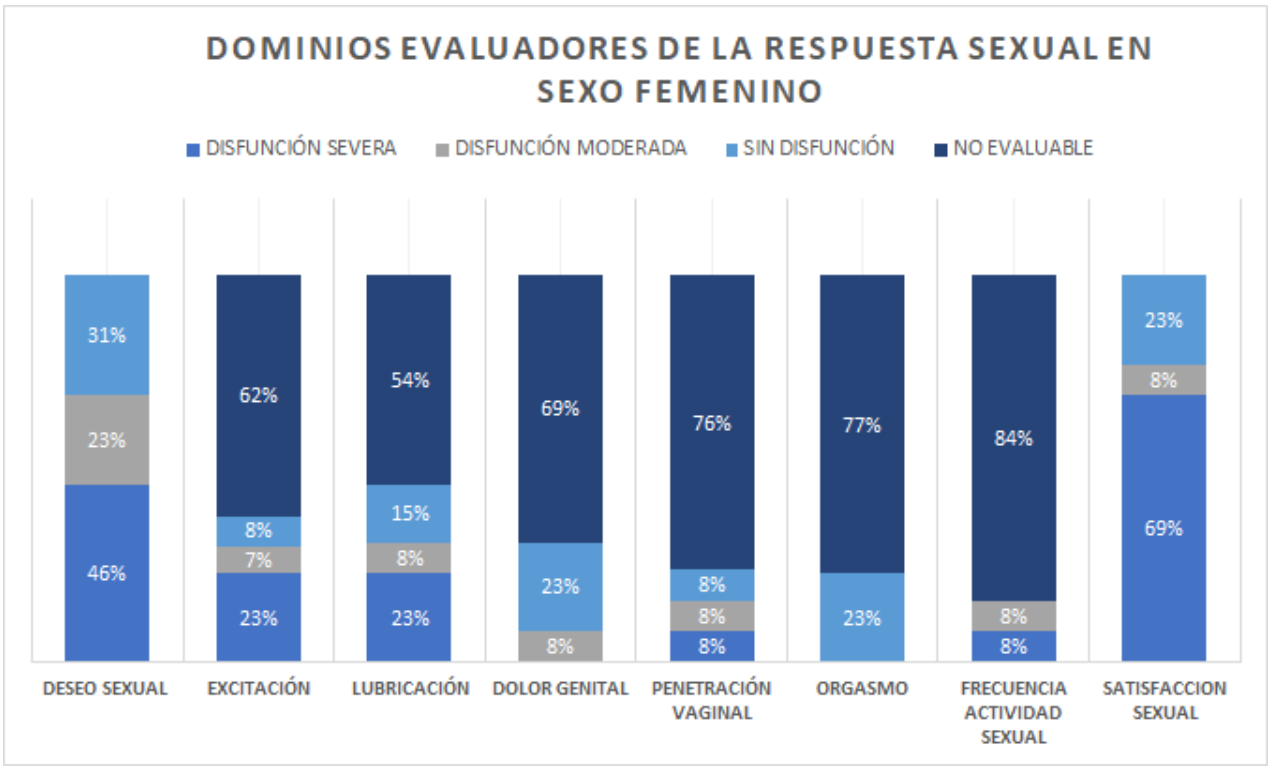
Fecha _____

Firma del investigador _____

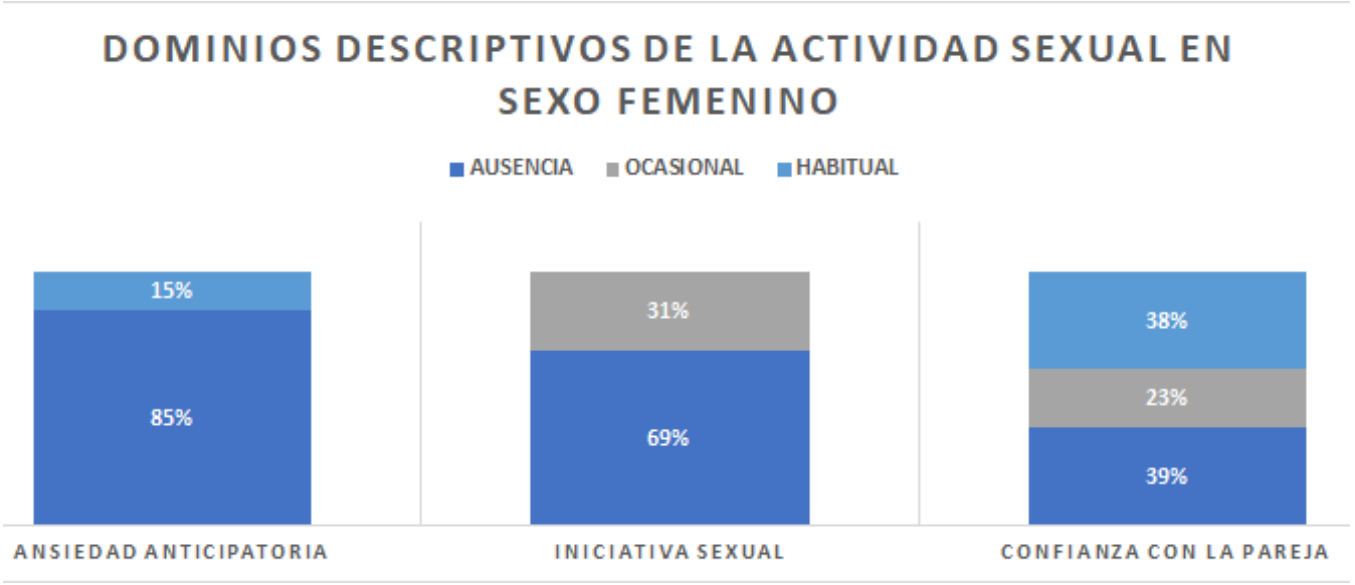
4) Tabla 1. Prevalencia de factores de riesgo en la población analizada (n=46)



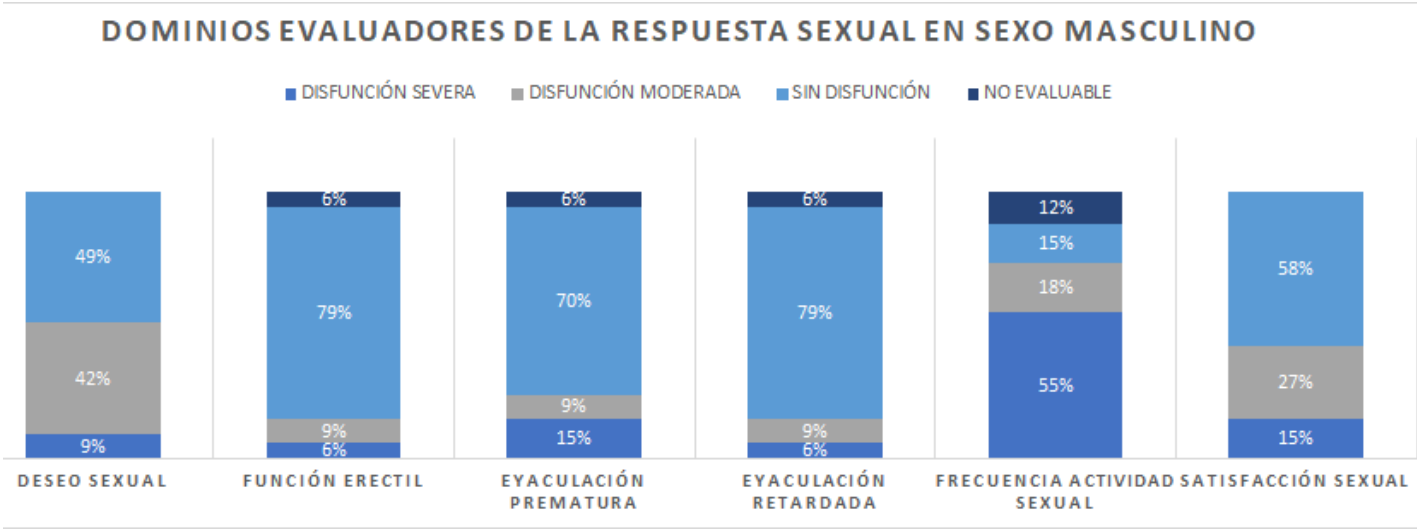
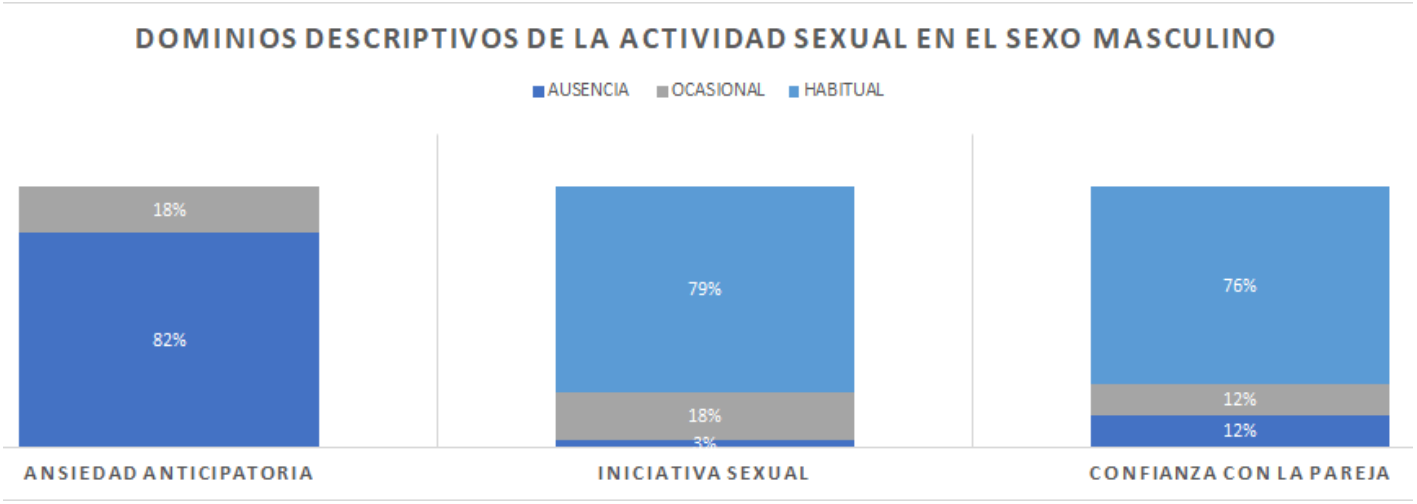
5) Tabla 2. Dominios evaluadores de la respuesta sexual en sexo femenino.



6) Tabla 3. Dominios descriptivos de la actividad sexual en el sexo femenino



7) Tabla 4. Dominios evaluadores de la respuesta sexual en el sexo masculino.



8) Tabla 5. Dominios descriptivos de la actividad sexual en el sexo masculino.