

SyDSF-AP: un cuestionario de 21 ítems para aproximarnos a la salud sexual y detectar las disfunciones sexuales femeninas en Atención Primaria

I. Casas Aranda^a, L. Guirao Sánchez^b, L. García-Giralda Ruiz^c, J.V. Alfaro González^d, C. Sandoval Martínez^d y F.J. García-Giralda Ruiz^e

^aConsultorio Simón García. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

^bAndrólogo. Centro de Salud de Alguazas. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

^cCentro de Salud Murcia-centro. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

^dCentro de Salud de Alguazas. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

^eCentro de Salud de Cehegín. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

OBJETIVO. Desarrollar un instrumento que valore la función sexual femenina y la correlacione con su ciclo vital, situación sociofamiliar y estado de salud.

MÉTODO. Estudio longitudinal multicéntrico para evaluar la validez del cuestionario para la Salud y Disfunciones Sexuales Femeninas en Atención Primaria (SyDSF-AP).

Se siguieron tres etapas para desarrollar el SyDSF-AP: de identificación de los ítems para las disfunciones sexuales, de desarrollo del cuestionario y de evolución de sus propiedades psicométricas. Se diseñó un cuestionario autoevaluativo de 21 ítems, con un dominio descriptivo sociodemográfico y del estado de salud y otro de función sexual. Su análisis ha consistido en: a) validez de contenidos: consenso del comité de la Asociación para la Investigación de las Disfunciones Sexuales en Atención Primaria (AIDSAP) y correlación intraobservadores (CCI); b) fiabilidad test-retest, con 2 semanas de diferencia, mediante el análisis de concordancia con índice kappa y análisis de coeficiente de correlación intraclass (CCI), y c) análisis de consistencia interna mediante α de Cronbach.

RESULTADOS. Participaron 160 mujeres mayores de 18 años que acudieron consecutivamente a las consultas de 4 Centros de Salud por cualquier motivo.

La consistencia interna, medida con el α de Cronbach, fue de 0,95. La reproducibilidad entre test y retest (CCI) fue de 0,93 (intervalo de confianza [IC] 99%). Respecto a la correlación intraobservadores, el CCI en el dominio sobre función sexual demostró un acuerdo muy alto con valor global de 0,941 (0,928-0,953, IC 95%).

CONCLUSIONES. El cuestionario auto-administrado SyDSF-AP es adecuado para aproximarnos globalmente a la salud sexual de la mujer y detectar las disfunciones sexuales femeninas en Atención Primaria.

Palabras clave: disfunción sexual femenina, despistaje (screening), Atención Primaria.

OBJECTIVE. Develop an instrument that evaluates feminine sexual function and correlates it with their life cycle, social familiar situation, and health status.

METHOD. Multicenter longitudinal study to evaluate the validity of the questionnaire for Health and Feminine Sexual Dysfunctions in Primary Care (SyDSF-AP).

Three stages were followed-up to develop the SyDSF-AP: identification of the items for sexual dysfunctions, development of the questionnaire and evolution of their psychometric properties. A 21-item self-evaluation questionnaire, with descriptive sociodemographic and health status domain and another one of sexual function was designed.

The analysis consisted in: a) validity of contents: consensus of AIDSAP committee and inter-observer correlation (CCI); b) test-retest reliability, with two week's difference, by concordance analysis with kappa index and intraclass correlation coefficient (CCI) analysis, and c) analysis of internal consistency by means of Cronbach's α .

RESULTS. A total of 160 women over 18 years of age who came to the consultation of 4 Health Care Sites for any reason consecutively participated.

Internal consistency, measured with Cronbach's α , was 0.95. Reproducibility between test and retest (CCI) was 0.93 (99% CI). Regarding intraobserver correlation, the CCI in the domain on sexual function had a very high at agreement with the global value of 0.941 (0.928-0.953, 95% CI).

Correspondencia: I. Casas Aranda.

Consultorio Simón García.

C/ Simón García, n.º 63. 30003 Murcia. España.

Correo electrónico: icasasaranda@hotmail.com

Recibido el 31-01-06; aceptado para su publicación el 20-06-06.

CONCLUSIONS. The self-administered SyDSF-AP questionnaire is adequate to make a global approach to the sexual health of the woman and to detect feminine sexual dysfunctions in Primary Health Care.

Key words: feminine sexual dysfunctions, screening, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad y los conflictos sexuales se deberían valorar en el abordaje global de la salud que se realiza desde la Atención Primaria¹, puesto que las disfunciones sexuales afectan a gran número de personas², suponen una merma en la calidad de vida y con frecuencia están sometidas a mitos y tabúes que son necesarios aclarar. Para los profesionales es muchas veces un tema difícil de tratar por las barreras morales y culturales³, por el componente emocional que conlleva y por la escasa formación pre y posgrado en sexología.

Las cifras de prevalencia sobre la disfunción sexual femenina son muy variadas, entre el 5 y el 50% según la fuente de estudio, y la disminución del deseo es el trastorno más frecuente. Uno de los estudios más relevantes para calcular la prevalencia es el realizado mediante la Encuesta de Salud de Estados Unidos sobre 1.749 mujeres (1999)⁴, en el que se observa que el 43% de ellas presenta alguna disfunción sexual cuando se consultaba sobre los últimos 12 meses.

En la valoración de cualquier disfunción sexual se debe realizar un análisis de los problemas de salud que la pueda provocar⁵. Con cierta frecuencia, la disfunción sexual es un síntoma de una crisis mucho más profunda en la pareja, por lo que debemos explorar este aspecto para que la aproximación a la resolución de la disfunción sea efectiva⁶.

Trabajar en la sexualidad de nuestros pacientes como un aspecto más de su salud, nos permitirá tener acceso a aspectos psicosociales y al grado de satisfacción vital, necesarios para un modelo biopsicosocial de la Atención Primaria¹.

En los últimos años se han producido varios encuentros de consenso en busca de definiciones sobre disfunción sexual femenina^{7,8}. La nueva definición que más adeptos ha conseguido se ha concretado en el *Texto Revisado del Manual Diagnóstico de Salud Mental* (DSM-IV TR)⁹, que mantiene en esencia las mismas categorías que el DSM-IV, limitadas a los trastornos psiquiátricos, introduciendo como criterio diagnóstico el elemento "malestar general" causado por situaciones de conflicto sexual, la falta de interés sexual en los trastornos del deseo e incorporando elementos subjetivos a la definición de trastornos de excitación.

Se dispone de varias pruebas diagnósticas para medir el grado de disfunción sexual¹⁰, pero los cuestionarios autoevaluativos son las herramientas que mejor pueden superar las barreras morales y culturales¹¹. Algunas de ellas han sido desarrolladas a partir de conceptos psicométricos pu-

ramente sexológicos, como en el caso del cuestionario de satisfacción sexual *Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction* (GRISS)¹², que aunque validado internacionalmente para su aplicación en la población general, en la práctica es de difícil aplicación en Atención Primaria como muestran algunos estudios¹³; otros test se han desarrollado para analizar cómo afectan determinados procesos patológicos en la sexualidad y la calidad de vida o para valorar el efecto de los medicamentos en los ensayos clínicos. Sin embargo, en Atención Primaria se han desarrollado escasos instrumentos para valorar la salud sexual femenina, siendo el cuestionario FSM (Función Sexual en la Mujer) desarrollado por Froilan et al¹⁴ el que se aproxima mejor al análisis de las fases de respuesta sexual femenina y permite una aproximación diagnóstica.

No obstante, en nuestro grupo de trabajo entendemos que la utilidad de este test se limita a función sexual, por lo que necesitamos desarrollar un instrumento que valore la función sexual femenina y la correlacione con el ciclo vital, la situación sociofamiliar y el estado de salud y modo de enfermar de nuestras mujeres.

MÉTODO

Estudio longitudinal, observacional y multicéntrico para evaluar la validez clínica del cuestionario SyDSF-AP de salud y disfunciones sexuales femeninas en Atención Primaria.

Hemos seguido consecutivamente tres etapas para desarrollar y validar el cuestionario sobre Salud Sexual y Disfunciones Sexuales Femeninas en Atención Primaria (SyDSF-AP): la primera ha sido de identificación de los ítems para las disfunciones sexuales; la segunda de desarrollo y perfilado del borrador del cuestionario; y la tercera para evaluar las propiedades psicométricas del SyDFM-AP.

Se han incluido mujeres mayores de 18 años que acudieron a las consultas de los médicos de familia por cualquier circunstancia, de forma consecutiva, y el único motivo de exclusión ha sido su negativa a participar en el desarrollo del cuestionario. Las participantes han sido reclutadas en 4 Centros de Salud (rural, semiurbano, urbano y metropolitano de población comprendida entre 3.900 y 350.000 habitantes) de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia.

Se seleccionaron un total de 160 mujeres pertenecientes a los 4 Centros de Salud con la previsión de alcanzar la muestra mínima necesaria de 93 mujeres para la Comunidad Autónoma de Murcia (prevalencia estimada un 40%, imprecisión del 10%; intervalo de confianza [IC] 95%, n = 654.000), teniendo en cuenta la respuesta de los participantes de otros estudios similares^{4,14,15}.

Para el diseño del cuestionario se contó con la colaboración de un grupo de 17 mujeres cuyas parejas están incluidas en el programa APLAUDE¹⁶, que fueron entrevistadas siguiendo un esquema previamente formulado por el comité de la Asociación para la Investigación de las Disfunciones Sexuales en Atención Primaria (AIDSAP) que

contenía 2 tipos de dominios: uno descriptivo de las características sociodemográficas y del estado de salud y otro sobre su actividad sexual, siguiendo los criterios del DSM-IV TR. A partir de los 28 ítems iniciales se realizó una prueba piloto con 10 voluntarias por Centro de Salud y tras su evolución se adoptaron 21 ítems. Finalmente se distribuyó en el total de la muestra de 160 mujeres en los 4 centros participantes.

Características del cuestionario SyDSF-AP (anexo 1)

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 20 preguntas cerradas, aunque la 8, la 9 y la 19 tienen un componente abierto, y 1 pregunta abierta, que se integran en dominios. Las del dominio descriptivo sociodemográfico y del estado de salud ayudan a conocer el perfil de las mujeres encuestadas, así como los factores que pueden influir en su sexualidad. El dominio de función sexual abarca desde la pregunta 10 a la 18 y se responde mediante una escala Likert de 5 valores. Además se ha incluido la pregunta 20 para valorar de 0 a 10 la satisfacción con su pareja. Finalmente la pregunta 21 es abierta para recoger los comentarios que les puedan surgir durante la realización del cuestionario.

Análisis realizado

Para la validez de contenidos se tuvo en cuenta el consenso del comité AIDSAP y la correlación intraobservadores (CCI).

Fiabilidad test-retest, con 2 semanas de diferencia, entre las preguntas del dominio de función sexual mediante el análisis de concordancia con índice kappa y posteriormente se realizó un análisis de coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Finalmente se realizó el análisis de consistencia interna mediante α de Cronbach.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

El primer cuestionario fue entregado por 127 de las 160 participantes (79,38%). Para valorar posibles diferencias entre las respondedoras y no respondedoras se les telefonó preguntándoles si habían entregado el cuestionario. Aquellas que no remitieron este primer cuestionario diferían en cuanto a que no tenían pareja en los últimos 6 meses respecto a las que sí lo entregaron ($p < 0,001$), en cambio no existían diferencias en cuanto a la edad, nivel sociocultural o procesos patológicos. Por otro lado, 102 (89,47%) de las 114 que participaron en el retest lo entregaron 17 días de promedio después del primer test.

La edad promedio de las participantes fue de 42 años (desviación estándar [DE] 16). El estatus civil era mayoritariamente casadas (70,06%) y el 83,46% con pareja estable en los últimos 6 meses. El número de embarazos medio era de 1,9 y el número de hijos era de 1,8. El nivel educacional estaba ampliamente distribuido en ninguno (21), primarios (59), secundarios (34) y superiores (13); y la situación laboral era activa en 34 participantes y 12 pen-

sionistas. El 40% manifestaron que no habían padecido ninguna enfermedad en los últimos 6 meses y el 58% recibieron algún tipo de tratamiento médico en el mismo período (56 tomaban anticonceptivos orales).

Reducción de escala

De los 28 ítems iniciales se redujeron a 21 debido a que 2 ítems mostraron "efecto techo", 1 con "efecto suelo" y 4 tuvieron más del 10% de "datos perdidos". Análisis posteriores mostraron que estos ítems de "datos perdidos" pertenecían a mujeres sin pareja estable en los últimos 6 meses.

Análisis de fiabilidad

La consistencia interna, medida con el α de Cronbach, fue de 0,95, indicando que los ítems del cuestionario se comportaron adecuadamente de forma conjunta. La reproducibilidad medida por la correlación entre test y retest (CCI) fue de 0,93 (IC 99%), después de un período de respuesta promedio de 17 días.

Validez

Por lo que se refiere a la correlación intraobservadores, el CCI en el dominio sobre función sexual demostró un acuerdo muy alto con valor global de 0,941 (0,928-0,953, IC 95%).

DISCUSIÓN

Aunque haya autores que defienden que las disfunciones sexuales femeninas no son un problema de salud^{17,18}, la realidad nos muestra que las cifras de prevalencia son muy elevadas y que tienen un importante impacto en el contexto socio-familiar y de pareja de las mujeres, puesto que la sexualidad en las mujeres trasciende la respuesta sexual genital¹⁹, de manera que cuando se presenta una mujer con disfunción sexual en Atención Primaria debemos indagar sobre conflictos vitales, personales o de pareja y realizar un abordaje integral.

Entendemos que el cuestionario autoadministrado SyDSF-AP es adecuado para aproximarnos globalmente a la salud sexual de la mujer y detectar las disfunciones sexuales femeninas en el ámbito de Atención Primaria, y que de forma complementaria se pueden usar cuestionarios en consulta como el FSM que explora y diagnostica con más especificidad las fases de la respuesta sexual, la iniciativa y el grado de comunicación sexual.

Una de las limitaciones de este cuestionario es la escasa respuesta que hemos recibido por parte de mujeres sin pareja estable en los últimos 6 meses. Además, será necesario delimitar bien el campo de respuesta libre de la pregunta 21 "¿desea realizar algún comentario?", para su análisis y valoración.

Por los resultados obtenidos presentamos un cuestionario estructurado, estable y con escasas variaciones test-retest. Pensamos que puede utilizarse por los profesionales de Atención Primaria para testar la salud sexual de las mujeres en su ámbito de influencia, puesto que el cuestiona-

rio es autoadministrable, favoreciendo la sinceridad en las respuestas al contestarlas en la intimidad y permitiendo la exploración de la salud sexual en un espacio corto de tiempo. No obstante, serán necesarias la entrevista y las pruebas complementarias para establecer el diagnóstico y la aproximación terapéutica definitiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ende J, Rockwell S, Glasgow M. The sexual history in general medicine practice. *Arch Inter Med*. 1984;144:558-61.
2. Dunn KM, Crift PR, Hackett GI. Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. *Fam Pract*. 1998;15:519-24.
3. Nazareth I, Boynton P, King M. problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ*. 2003;327:409-10.
4. Laumann E, Paik A, Rosen R. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281:537-44.
5. Phillips NA. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *Am Fam Physician*. 2000;62:126.
6. Cabello F. El futuro incierto de la investigación en la sexualidad femenina. *Sexología Integral*. 2005;2:12-5.
7. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the International Consensus Development Conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*. 2000;163:888-93.
8. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, et al. Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2003;24:221-9.
9. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2000.
10. Phillips NA. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *Am Fam Physician*. 2000;62:127.
11. Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2.ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt, S.A.; 2000.
12. Rust J, Golombok S. The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav*. 1986;15:157-65.
13. García-Giralda L, Guirao L, Casas I, Alfaro JV, Sandoval C. Incontinencia urinaria en Atención Primaria: satisfacción, sexualidad y cumplimiento terapéutico. Remitido para revisión editorial.
14. Sánchez F, Pérez M, Borrás JJ, Gómez O, Aznar J, Caballero A. Diseño y validación del cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM). *Aten Primaria*. 2004;34:286-94.
15. Quirk FH, Herman JR, Rosen RC, Laan E, Smith MD, Boolell M. Development of a Sexual Function Questionnaire for clinical trial of female sexual dysfunction. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*. 2002;11:277-89.
16. Guirao L, García-Giralda L, Mocciano A, Sandoval C. Disfunción eréctil en atención primaria como posible marcador del estado de salud: respuesta a sildenafil. *Aten Primaria*. 2002;30:290-6.
17. Moynihan R. The making of a disease: female sexual dysfunction. *BMJ*. 2003;326:45-7.
18. Moynihan R. The marketing of a disease: female sexual dysfunction. *BMJ*. 2005;330:192-4.
19. Ojuel J, Fuentes M, Mayolas E. Disfunción sexual femenina. *AME*. 2005;1:86-93.

Anexo. Este cuestionario es anónimo y pretende valorar la salud sexual de la mujer y detectar la disfunción sexual femenina (SyDSF-AP)

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Estado civil?:
Casada ☐ Soltera ☐ Separada ☐ Viuda ☐ Divorciada ☐
3. ¿Tiene pareja estable en los últimos seis meses?
Sí ☐ No ☐
4. Número de embarazos ☐
5. Número de hijos ☐
6. Nivel de estudios:
Ninguno ☐ Primarios ☐ Secundarios ☐ Superiores ☐
7. Situación laboral:
Activa ☐ Sin trabajo ☐ Pensionista ☐
8. Hábitos: ¿realiza ejercicio físico?: Sí ☐ No ☐
Tabaco Sí ☐ No ☐
Alcohol Sí ☐ No ☐
9. ¿Padece alguna enfermedad?
HTA ☐ Diabetes ☐ Hipercolesterolemia ☐ Depresión ☐ S. Ansiedad ☐
Artrosis ☐ Otras ☐ ¿Cuál? ☐
¿Toma fármacos? Sí ☐ No ☐
En caso afirmativo, ¿cuáles? _____

¿Ha mantenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses? En caso afirmativo conteste a las siguientes preguntas:

10. ¿Está satisfecha con su vida sexual?
Nada ☐ Un poco ☐ Algo ☐ Bastante ☐ Mucho ☐ Muchísimo ☐
11. ¿Ha decaído su interés por el sexo?
Nada ☐ Un poco ☐ Algo ☐ Bastante ☐ Mucho ☐ Muchísimo ☐
12. ¿Tiene menos sensaciones placenteras durante su relación sexual?
Nunca ☐ Casi nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Casi siempre ☐ Siempre ☐
13. ¿Se siente excitada o estimulada durante su relación sexual?
Nada ☐ Un poco ☐ Algo ☐ Bastante ☐ Mucho ☐ Muchísimo ☐
14. ¿Siente dolor durante la relación sexual?
Nada ☐ Un poco ☐ Algo ☐ Bastante ☐ Mucho ☐ Muchísimo ☐
15. ¿Logra tener orgasmos?
Nunca ☐ Casi nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Casi siempre ☐ Siempre ☐
16. ¿Tiene dificultades sexuales cuando tiene sexo con su pareja, pero no cuando se masturba en soledad?
Nunca ☐ Casi nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Casi siempre ☐ Siempre ☐
17. Si por usted fuera, ¿podría prescindir de las relaciones sexuales?
Nunca ☐ Casi nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Casi siempre ☐ Siempre ☐
18. ¿Se siente deprimida y nerviosa porque tiene problemas sexuales?
Nunca ☐ Casi nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Casi siempre ☐ Siempre ☐
19. En caso de tener problemas sexuales, éstos comenzaron después de... (marque todas las que considere)
Enfermedad ☐ ¿cuál? _____
Embarazo ☐
Nacimiento de un hijo ☐
Ingesta de anticonceptivos ☐
Toma de fármacos ☐
Algún hábito tóxico ☐
Violencia doméstica ☐
Problemas de pareja ☐
20. ¿Qué nota le pondría a su pareja de 0 a 10? ☐ ☐
21. ¿Desea realizar algún comentario? _____