

Estudio piloto sobre el funcionamiento sexual en mujeres con Esclerosis Múltiple en México

Pilot Study on Sexual Functioning in Women with Multiple Sclerosis in Mexico

Francisco Paz-Rodríguez,¹ María Alejandra Sánchez-Guzmán,² Teresa Corona Vázquez,² Jaqueline Nava Adán²

Resumen

Introducción: La disfunción sexual en mujeres con Esclerosis Múltiple (EM) es frecuente. No se ha explorado ampliamente la manera en que es abordada por los médicos y cómo es la comunicación con las pacientes.

Objetivo: Describir la sexualidad de mujeres con EM, su satisfacción con la relación de pareja y la comunicación con los médicos.

Material y Métodos: Estudio transversal descriptivo, realizado en la Clínica de EM en el principal centro de concentración de México, con cuestionarios autoadministrados mediante una encuesta en línea, sobre: salud mental, relaciones de pareja, interacción médico-paciente en el tema de salud sexual y reproductiva, funcionamiento sexual femenino, intimidad y sexualidad.

Resultados: Participaron 37 mujeres: Edad promedio 35.0 ± 8.25 años. Llevan 4.3 ± 3.8 años con la enfermedad y el curso principal es EM remitente recurrente (79.2%). El 89.1% reporta relaciones sexuales y 43.8% usó anticonceptivos en su primera relación. Por interés propio, 40% hablaron con un médico sobre la sexualidad. Las mujeres que no tienen relación de pareja y no han hablado con un médico sobre sexualidad, obtienen puntuaciones bajas en los dominios de funcionamiento sexual.

Discusión y Conclusiones: La comunicación sobre la salud sexual es fundamental y para ello la relación médico-paciente es medular.

Palabras clave: Mujeres, esclerosis múltiple, satisfacción con la relación de pareja, comunicación médico-paciente, disfunción sexual, enfermedad degenerativa

Abstract

Introduction: Sexual dysfunction in women with Multiple Sclerosis (MS) is frequent. The way it is approached by physicians and communication with patients has not been widely explored.

Objective: Describe the sexuality of women with MS, their satisfaction with their relationship and communication with doctors.

Material and Methods: Descriptive cross-sectional study, carried out in the MS Clinic in the main concentration center in Mexico, with self-administered questionnaires through an online survey, on mental health, couple relationships, doctor-patient interaction on the subject of health sexual and reproductive, female sexual functioning, intimacy and sexuality.

Results: 37 women participated, average age 35.0 ± 8.25 years. They have been with the disease for 4.3 ± 3.8 years and the main course is relapsing remitting MS (79.2%). 89.1% report sexual intercourse and 43.8% used contraceptives in their first relationship. Out of self-interest, 40% spoke to a doctor about sexuality. Women who are not in a relationship and have not spoken to a doctor about sexuality score low in the domains of sexual functioning.

Discussion and Conclusions: Communication about sexual health is fundamental and for this the doctor-patient relationship is central.

Keywords: Women, multiple sclerosis, satisfaction with the couple relationship, doctor-patient communication, sexual dysfunction, degenerative illness

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 30, N° 3, 2021

¹Laboratorio de Neuropsicología. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Ciudad de México. México.

²Laboratorio Clínico de Enfermedades Neurodegenerativas. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Ciudad de México. México.

Correspondencia:

María Alejandra Sánchez Guzmán

Doctora en ciencias antropológicas. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Laboratorio de Violencia y Género. Insurgentes Sur No 3877, Col La Fama, México D. F. CP 14269.

Teléfono: (5255)-5606-3822. Ext. 5022.

E-mail: alesanguz@yahoo.com.mx, msanchez@innn.edu.mx

Introducción

La Esclerosis Múltiple (EM) es la enfermedad neurológica autoinmune más común entre los jóvenes, se presenta con síntomas físicos como fatiga, alteraciones de la sensibilidad, trastornos de la marcha, equilibrio, coordinación, disfunción de vejiga e intestino, problemas de visión, entre otros. Igualmente los pacientes pueden desarrollar discapacidades cognitivas y emocionales; la conjunción de estos síntomas con la naturaleza impredecible y progresiva de la enfermedad incide severamente la calidad de vida de las personas.^{1,2} Afecta tres veces más a las mujeres, quienes además de discapacidades sufren entre 40 a 80% más disfunciones sexuales que los hombres.^{2,3} Además, se presenta con mayor frecuencia a los 20 y 40 años de edad, momento crucial para la mayoría de las mujeres con EM, ya que probablemente, iniciarán su vida laboral, formación y mantenimiento de relaciones de pareja y ejercicio de la maternidad.^{4,5}

El impacto de la disfunción sexual en EM es amplio y todavía no se tiene certeza de su efecto en todas las áreas de la vida de las personas que la padecen, sin embargo, ya que es un fenómeno multidimensional este tipo de disfunciones se han agrupado en 3 categorías: 1. Primaria: derivado de los efectos fisiológicos por los cambios neurológicos, incluye cambios en la sensación genital, disminución de la libido, anorgasmia, disminución de la lubricación vaginal, entre otros síntomas. 2. Secundaria: debido a la fatiga y limitaciones físicas. 3. Terciaria: se relaciona con los aspectos psicológicos, emocionales, sociales y culturales.⁶

Si bien, la disfunción sexual y problemas en las relaciones íntimas puede deberse a múltiples circunstancias, uno de los factores importantes es la comunicación con el médico sobre las preocupaciones sexuales,^{1,7} sobre todo, si consideramos que al neurólogo se le ve como un proveedor clave de información.⁶ Por lo tanto, la evaluación sexual debería ser una parte integral de la valoración neurológica, sin embargo, a menudo es ignorada por los profesionales de la salud, aunque es un tema de gran importancia para las pacientes y sus parejas.^{5,7}

Respecto a la prevalencia de la EM en México, se calcula que es media: 11 a 20 de cada 100 000 habitantes, lo que representan más de 20,000 pacientes en todo el país.^{8,9} No obstante, no hay trabajos que aborden la sexualidad de las mujeres con EM y la consejería que reciben de los médicos especialistas.

En atención a estos antecedentes el objetivo de este artículo es describir qué problemas de disfunción sexual padecen mujeres con EM que acuden al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, principal centro de atención de enfermedades neurológicas de México y el tipo de consejería que han recibido de los neurólogos al respecto.

Material y métodos

Entre finales de 2019 y principios de 2020, se recabó información de 135 mujeres que acuden a la Clínica de EM en el INNN. Se contactaron para invitarlas a participar en una investigación sobre Salud Sexual y Reproductiva, sólo respondieron a la encuesta 37 (27.4%). A estas pacientes se les aplicó una batería de pruebas desarrollada para tal finalidad, se evaluaron las siguientes áreas: datos demográficos, calidad de vida (salud mental y satisfacción Sexual), relaciones de pareja, comunicación con el médico, salud sexual y reproductiva; y funcionamiento sexual femenino, con los siguientes instrumentos:

1. Características demográficas que incluía edad, escolaridad, años de evolución, estado de empleo y relación de pareja.
2. Inventario de Calidad de Vida de Esclerosis Múltiple (MSQLI) se aplicaron dos subescalas; Salud Mental (MH) que se califica con seis categorías de respuesta (Nunca-Siempre) y Satisfacción Sexual (SSS),¹⁰ compuesta de cuatro ítems con seis categorías de respuestas (Satisfechas, Insatisfechas).
3. Escala de Evaluación de las Relaciones (RAS).¹¹ Se evalúan con seis categorías de respuesta (Nunca-Siempre).
4. Autoeficacia Percibida en la Interacción Médico-Paciente—Tema Sexualidad (PEPPI-S)¹. Este instrumento en la versión de Stepleman et al (2016) se califica con una escala de respuesta de 1 a 10, en esta investigación para su mejor comprensión los cinco ítems se adecuaron a una opción dicotómica (SI/NO).
5. El cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (obtenido de la revisión de la literatura sobre el tema en mujeres con EM y de la encuesta nacional de salud reproductiva en México).¹²
6. Cuestionario de Intimidad y Sexualidad en Esclerosis Múltiple-19 (MISISQ-19)¹³ es considerado un indicador del funcionamiento sexual en mujeres con EM.¹⁴ Evalúa tres dimensiones Elementos Primarios (Problemas Físicos Observables; Elementos Secundarios (Problemas Físicos Indirectos); Elementos Terciarios (Problemas Psicológicos), se responde con una escala tipo Likert de cuatro categorías (nunca, siempre).
7. Índice de Funcionamiento Sexual Femenino (FSFI),¹⁵ es un instrumento utilizado ampliamente en la evaluación de la salud sexual de mujeres. El FSFI evalúa seis dimensiones: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, dolor y satisfacción, en una escala tipo Likert de seis categorías de respuesta.

Para los instrumentos, las encuestadas contaban con la opción de no responder, ya sea por no tener pareja y/o no haber iniciado relaciones sexuales, para ello contaron opciones como no tengo pareja actual/nunca he tenido pareja, no tengo relaciones sexuales/coito. El MSQLI-MH además nos sirvió para conocer el estado mental de las respondientes y garantizar la recopilación de datos en el estudio.

El protocolo fue evaluado y aceptado por el comité de investigación y de ética del INNN. A cada participante se le explicó con detalle la investigación y se les solicitó su consentimiento verbal y escrito (informado consentimiento) para participar, según lo establecido por la Declaración de Helsinki.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron utilizando el paquete estadístico para las Ciencias Sociales de Windows (SPSS, v.21). Se incluyeron estadísticos descriptivos como media, frecuencias, porcentajes y desviaciones estándar para describir la información relevante. Un análisis de Kolmogorov-Smirnoff se realizó para conocer la normalidad de los datos obtenidos. Se decidió realizar un análisis bivariado usando la Prueba de Fisher, U de Mann-Witney y Kruskal Wallis, para conocer diferencias por comunicación médico-paciente y relación de pareja.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas las mujeres se encontraban en un promedio de edad de 35 años (Desviación estándar: 8.25, rango: 23-53), 75% son católicas, 61% no tiene hijos y la mayoría que si los tenía refirió 1 hijo (16.7%). Es una muestra con alto nivel educativo, 40.5 % cuentan con educación superior; 64.9% son solteras, 45.9% trabajan fuera de casa y 67.6% reciben un ingreso, aunque la mayoría por un monto menor a € 119 mensuales. Las entrevistadas tienen en promedio 4.3± 3.8 años con la enfermedad (con rango de 4 a 186 meses), un EDSS 3.26± 2.63 (con rango de 0 a 8.5) y el curso principal es Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (79.2%). Ver Tabla 1.

Han tenido relaciones sexuales 89.1% y el 43.8% usó anticonceptivos en su primera relación. Mantienen relaciones sexuales actualmente 31 pacientes y 61.3% de ellas usa algún tipo de anticonceptivo, siendo el condón, el método más utilizado. El 50% desea tener hijos.

En lo referente a la salud mental, se valoró con el MHI (Inventario de Salud Mental para EM) que brinda una puntuación global con rango de 0-100, donde un mayor puntaje indica mejor salud mental. Las pacientes reportan una puntuación promedio de 64.43 en salud mental (IC95%; 59.16-69.71).

Tabla 1. Características Demográficas de las Participantes.

| | | EM n= | % |
|--|-----------------------|----------|-------|
| Edad | (M; Rango) | 35.0 | 23-53 |
| Religión | Católica | 27 | 75.0 |
| | No practicante | 8 | 22.2 |
| | Cristiana | 1 | 2.8 |
| Hijos | 0 | 22 | 61.1 |
| | 1 | 6 | 16.7 |
| | 2 | 2 | 5.3 |
| | 3 | 5 | 13.9 |
| | 4 o más | 1 | 2.8 |
| Escolaridad | Secundaria | 5 | 13.5 |
| | Preparatoria | 11 | 29.7 |
| | Universidad | 15 | 40.5 |
| | Posgrado | 6 | 16.2 |
| Edo Civil | Soltera | 24 | 64.9 |
| | Casada | 10 | 27.0 |
| | Unión Libre | 2 | 5.4 |
| | Separada | 1 | 2.7 |
| Ocupación | Ama de Casa | 12 | 34.3 |
| | Profesionista | 10 | 28.6 |
| | Empleada | 6 | 17.1 |
| | Estudiante | 4 | 11.4 |
| | Comerciante | 2 | 5.7 |
| | Empleada Domestica | 1 | 2.9 |
| Dependientes económico Quien | Si | 14 | 37.8 |
| | Hijos | 9 | 64.3 |
| | Padres | 3 | 21.4 |
| | Esposo | 2 | 14.3 |
| Donde Vive | CDMX1 | 16 | 43.2 |
| | Otro estado de México | 21 | 56.8 |
| Percibe algún ingreso Cantidad | Si | 25 | 67.6 |
| | menos de € 119 | 17 | 63.0 |
| | € 120 a € 199 | 3 | 11.1 |
| | mas de € 200 | 5 | 27.9 |
| Trabajo fuera casa Horas fuera del hogar | Si | 17 | 45.9 |
| | 2-4 | 3 | 17.6 |
| | 4-6 | 4 | 23.5 |
| | 6-8 | 7 | 41.2 |
| | más de 8 | 3 | 17.6 |

Datos sociodemográficos de las participantes.
1CDMX se refiere a Ciudad de México.

Respecto a la valoración del funcionamiento sexual femenino se utilizaron dos escalas, MISISQ-19 y FSFI-19 donde una puntuación baja está relacionada a insatisfacción y alta a satisfacción en el dominio evaluado, se realizó una comparación por el tipo de relación de pareja que se tiene actualmente. Ver Tabla 2.

En tema de la consejería recibida por los médicos sobre sexualidad se encontró que 73 % había recibido algún tipo de información previa a padecer la EM, al recibir el diagnóstico de EM sólo al 18.9% les hablaron de sexualidad. A partir de que padecen la EM, por interés

Tabla 2. Comparación por tipo de relación de pareja que se tiene en Mujeres con EM.

| | Relación de Pareja | | | | | | Rango R | χ ² | P |
|---------------------|--------------------|-------|------------|-------|---------------------------------|-------|------------|----------------|--------------|
| | SI n=12 | | NO n=13 | | No estable ¹ n=12 | | | | |
| | M | DS | M | DS | M | DS | | | |
| MSQLI-MH | 66.11 | 14.67 | 61.95 | 16.68 | 65.44 | 17.01 | (0-100) | 0.242 | 0.788 |
| MSQLI-SSS | 12.42 | 6.86 | 21.85 | 4.34 | 6.25 | 3.67 | (4-24) | 49.784 | 0.001 |
| RAS | 20.58 | 3.32 | 37.39 | 7.89 | 20.00 | 3.72 | (15-42) | 29.548 | 0.001 |
| PEPPI-S | 2.67 | 0.78 | 2.15 | 0.80 | 2.08 | 0.67 | (1-4) | 2.164 | 0.095 |
| MISISQ-19 | | | | | | | | | |
| Primarios | 9.58 | 4.3 | 8.85 | 4.9 | 9.67 | 5.93 | (5-24) | 0.100 | 0.695 |
| Secundarios | 15.42 | 5.23 | 13.92 | 6.32 | 20.25 | 10.81 | (9-24) | 2.216 | 0.263 |
| Terciarios | 7.00 | 3.05 | 6.15 | 1.34 | 9.50 | 5.84 | (5-25) | 2.541 | 0.225 |
| FSFI-19 | | | | | | | | | |
| Deseo | 4.50 | 1.51 | 2.69 | 2.84 | 5.33 | 2.43 | (0-9) | 4.184 | 0.043 |
| Excitación | 11.00 | 3.13 | 6.10 | 6.24 | 13.09 | 3.39 | (0-18) | 8.673 | 0.008 |
| Lubricación | 11.50 | 2.84 | 6.33 | 6.69 | 14.27 | 2.69 | (0-19) | 10.892 | 0.004 |
| Orgasmo | 10.42 | 2.84 | 6.89 | 3.48 | 11.91 | 3.33 | (0-15) | 7.531 | 0.005 |
| Dolor | 5.42 | 3.78 | 3.56 | 3.40 | 3.30 | 2.71 | (0-11) | 2.920 | 0.052 |
| Satisfacción | 10.33 | 2.77 | 8.33 | 3.20 | 12.36 | 3.64 | (0-15) | 5.982 | 0.013 |

La tabla refleja indicadores respecto a la sexualidad y el tipo de relación de pareja de las mujeres participantes.
¹No estable. Se ven ocasionalmente.

propio, 40% hablaron con un médico sobre la sexualidad, principalmente con un ginecólogo 66% y solo 26.7% con un neurólogo. Esto a pesar de que el 83.8% de las pacientes les gustaría que el neurólogo les informará sobre salud reproductiva y sexualidad. Respecto a la relación médico paciente 70.3 % dice sentir confianza con su neurólogo, sin embargo, solo el 13 % de los neurólogos les han explicado cómo la EM puede afectar su vida sexual y reproductiva. Además, sólo una persona (2.9%) de las entrevistadas fue referida a un servicio de salud sexual y reproductiva. En la tabla 3, se observan las diferencias entre las mujeres que han hablado con un médico sobre sexualidad y las pruebas aplicadas.

Discusión y conclusiones

Las personas que padecen EM enfrentan muchas pérdidas y problemas debidos a las secuelas de la enfermedad que merman su calidad de vida,¹⁶ entre ellas los problemas asociados a la sexualidad. Existen varios protocolos médicos y psicológicos disponibles para enfrentar y resolver esta situación, debiendo fomentarse la atención temprana para garantizar el ejercicio de una sexualidad saludable.¹⁷

Con respecto a los resultados, presentados, el curso de la enfermedad de las participantes (remitente recurrente) coincide con el que 85% de las personas con EM experimentan al inicio de la enfermedad,¹⁸ algunos estudios

Tabla 3. Comparación por hablar con el médico sobre sexualidad en consulta.

| | Habló con el médico sobre sexualidad | | | | | |
|---------------------|--------------------------------------|-------|------------|-------|--------|------|
| | SI n=15 | | NO n=22 | | Z | P |
| | M | DS | M | DS | | |
| MSQLI-MH | 63.20 | 13.28 | 65.27 | 17.40 | -0.387 | .703 |
| MSQLI-SSS | 11.53 | 7.88 | 15.23 | 8.30 | -1.324 | .202 |
| RAS | 25.07 | 8.43 | 27.14 | 10.41 | -0.343 | .748 |
| PEPPI-S | 2.40 | 0.91 | 2.23 | 0.69 | -0.453 | .680 |
| MISISQ-19 | | | | | | |
| Primarios | 9.07 | 3.86 | 9.55 | 5.66 | -0.160 | .891 |
| Secundarios | 18.33 | 8.15 | 15.18 | 7.91 | -1.624 | .112 |
| Terciarios | 8.27 | 5.23 | 7.00 | 2.90 | -0.836 | .435 |
| FSFI-19 | | | | | | |
| Deseo | 5.40 | 2.13 | 3.27 | 2.47 | -2.539 | .011 |
| Excitación | 11.93 | 5.02 | 7.32 | 5.64 | -2.486 | .013 |
| Lubricación | 12.73 | 5.26 | 7.46 | 5.67 | -2.888 | .003 |
| Orgasmo | 10.87 | 3.72 | 7.38 | 4.88 | -2.305 | .021 |
| Dolor | 3.20 | 2.54 | 3.82 | 3.96 | -0.203 | .843 |
| Satisfacción | 11.40 | 3.58 | 7.46 | 5.05 | -2.484 | .013 |

Comunicación médico-paciente respecto a la sexualidad.

sugieren que en este curso de EM hay mayores síntomas de disfunción sexual.¹⁹ La edad y el nivel educativo coinciden con el de investigaciones sobre el tema en distintos países del mundo que han evaluado la función sexual.²⁰

Si comparamos los hallazgos con el comportamiento de la población en general, se encontró que de acuerdo con la Encuesta de Dinámica Demográfica de 2014 el inicio de las relaciones sexuales y uso de condón como método anticonceptivo de la mayoría es semejante. Sin embargo, hay variaciones en el deseo de tener hijos, pues es menor en nuestras participantes ya que en la población general va de un 61.1% a 73.1%. Respecto a las mujeres actualmente activas que usan métodos anticonceptivos en nuestros datos también es más bajo por más de 10 puntos porcentuales (76.5% población general).¹²

La participantes tiene bajos niveles en su salud mental, esto es importante porque algunos estudios han reportado que la depresión puede ser un factor de pronóstico para el deterioro del funcionamiento sexual.²¹

La comunicación sobre la salud sexual es fundamental no sólo porque puede ayudar a las mujeres con problemas sexuales a un tratamiento adecuado, sino también porque subraya la importancia de la confianza en la relación médico-paciente. Los profesionales de la salud necesitan rechazar los mitos y estereotipos que rodean a las mujeres discapacitadas e intentar comprender el posible impacto de las enfermedades a largo plazo en la sexualidad de las mujeres.²²

En relación con la comunicación con los médicos nuestros resultados coinciden con trabajos previos, por ejemplo, en un estudio realizado en Estados Unidos al respecto, se encontró que los pacientes con EM informan tener problemas sexuales y creen que pueden hablar con sus médicos sobre ellos. Sin embargo, cuando se le preguntó con qué frecuencia, la mayoría de los pacientes no hablan con sus médicos sobre estas preocupaciones, de igual forma sucede con nuestras entrevistadas.²² Otra concordancia con investigaciones previas es referente a la falta de actitud propositiva de los médicos para hablar del tema. Y es que diversos estudios han señalado que la comunicación en el tema de la sexualidad puede ser muy compleja. Por un lado, la capacidad de los pacientes de detectar y transmitir sus problemas implica tener confianza para expresar situaciones que culturalmente pueden ser un tabú.^{23,24} Por otro lado, la capacidad del médico para abordar la problemática, según algunos estudios algunos servidores de salud pueden considerar intrusivo abordar la sexualidad, tienen prejuicios para hacerlo o simplemente no tienen la capacitación o interés.²⁵

Por lo tanto, un elemento clave en esta atención son los médicos neurólogos. Nuestros resultados reflejan que falta una comunicación médico-paciente más asertiva. Son ellos los especialistas con el conocimiento de los mecanismos y funcionamientos que alteran la EM, por lo

tanto, son quienes deben buscar una interacción informada y activa. Es muy importante que los médicos que atienden a pacientes con EM inicien una discusión sobre las disfunciones sexuales para permitir un diagnóstico y tratamiento más tempranos.

Los datos presentados son semejantes a los encontrados en la literatura, no obstante, tienen algunas limitaciones: haber realizado el trabajo en un solo centro de atención y por ello no poder generalizar los resultados. El sesgo de selección, ya que aun cuando se buscó que todas las pacientes pudieran participar la respuesta fue baja, probablemente esto se deba a: 1. La mayoría no tenían pareja, 2. La sexualidad sigue siendo un tema tabú y 3. La forma de reclutar vía internet puede limitar la participación pues no todas cuentan con ese recurso. Además, al tratarse de un estudio piloto y debido al tamaño de muestra, no fue posible evaluar asociaciones entre las características de los participantes/enfermedad y temas identificados. Otra situación es la forma en se categoriza la sexualidad con los instrumentos usados; en algunos estudios se reporta limitaciones debido a la complejidad de interacciones biopsicosociales,²⁶ y en otros alientan a usar medidas de función sexual,²⁷ lo que podría explicar algunos de los resultados obtenidos. Aún así, es un estudio innovador en el contexto mexicano. Igualmente es importante porque no solo aborda la sexualidad de las mujeres con EM, sino la comunicación con los médicos, tema primordial para comprender y mejorar la calidad de vida de las pacientes con EM.

Referencias

1. Stepleman LM, Lopez EJ, Stutts LA, Hudson WH, Rutter Goodworth M, Rahn R. Physician-Patient Communication About Sexual Functioning in Patients with Multiple Sclerosis. *Sex Disabil.* 2016;34:239-254. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9444-x>
2. Sharifi M, Neshat Doost HT, Shayegannejad V. 'I want to be with you, but I have MS': Challenges of interpersonal relationships from the MS patients' point of view. *Health Soc Care Community.* 2020;28(3):1030-1037. <https://doi.org/10.1111/hsc.12936>
3. Nazari F, Shayegannejad V, Mohammadi Sichani M, Mansourian M, Hajhashemi V. Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: prevalence and impact on quality of life. *BMC Urol.* 2020;20(1):15. <https://doi.org/10.1186/s12894-020-0581-2>
4. Beshears BK. The experience of young adults living with relapsing-remitting multiple sclerosis [Tesis doctoral] Columbia, Estados Unidos:University of Missouri Columbia; 2010. Recuperado a partir de: <https://mospace.umsystem.edu/xmlui/bitstream/handle/10355/10926/research.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
5. Carnero E, Pettinicchi JP, Caride A, López PA.

- Sexual Dysfunction in Patients with Multiple Sclerosis from Argentina: What are the Differences Between Women and Men? *Sex Disabil.* 2019;37:521-539. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09603-5>
6. Falet JR, Deshmukh S, Al-Jassim A, Sigler G, Babinski M, Moore F. The neurologist's role in disabling multiple sclerosis: A qualitative study of patient and care provider perspectives. *MultScler.* 2020;26(7):837-842. <https://doi.org/10.1177/1352458519845107>
 7. Calabrò RS. Female sexual dysfunction and epilepsy: It is time for the neurologist to act!. *Epilepsy Behav.* 2015;50:101-102. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.06.021>
 8. Corona T, Román GC. Multiple sclerosis in Latin America. *Neuroepidemiology.* 2006;26(1):1-3. <https://doi.org/10.1159/000089230>
 9. Correale J, Abad P, Alvarenga R, et al. Management of relapsing-remitting multiple sclerosis in Latin America: practical recommendations for treatment optimization. *J Neurol Sci.* 2014;339(1-2):196-206. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.02.017>
 10. Ritvo PG, Fischer JS, Miller DM, Andrews H, Paty DW, LaRocca, NG. Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory: A User's Manual. National Multiple Sclerosis Society: New York, 1997.
 11. Hendrick SS, Dicke A, Hendrick C. The Relationship Assessment Scale. *J Soc Pers Relat.*1998;15:137-142. <https://doi.org/10.1177/0265407598151009>
 12. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Situación de la Salud sexual y reproductiva. Republica Mexicana. 2016. CONAPO. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf
 13. Foley FW, Zemon V, Campagnolo D, et al. The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire -- re-validation and development of a 15-item version with a large US sample. *Mult Scler.* 2013;19(9):1197-1203. <https://doi.org/10.1177/1352458512471876>
 14. Young CA, Tennant A; TONiC Study Group. Sexual functioning in multiple sclerosis: Relationships with depression, fatigue and physical function. *Mult Scler.* 2017;23(9):1268-1275. <https://doi.org/10.1177/1352458516675749>
 15. Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
 16. Rees PM, Fowler CJ, Maas CP. Sexual function in men and women with neurological disorders. *Lancet.* 2007;369(9560):512-525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60238-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60238-4)
 17. Guo ZN, He SY, Zhang HL, Wu J, Yang Y. Multiple sclerosis and sexual dysfunction. *Asian J Androl.* 2012;14(4):530-535. <https://doi.org/10.1038/aja.2011.110>
 18. Aminoff MJ, Greenberg DA, Simon RP. *Clinical Neurology.* 6th edn. McGraw-Hill Medical: New York City, 2005.
 19. Zivadinov R, Zorzon M, Bosco A, et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: II. Correlation analysis. *Mult Scler.*1999;5(6):428-431. <https://doi.org/10.1177/135245859900500i610>
 20. Marck CH, Jelinek PL, Weiland TJ, et al. Sexual function in multiple sclerosis and associations with demographic, disease and lifestyle characteristics: an international cross-sectional study. *BMC Neurol.* 2016;16(1):210. <https://doi.org/10.1186/s12883-016-0735-8>
 21. Darija KT, Tatjana P, Goran T, et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: A 6-year follow-up study. *J Neurol Sci.*2015; 358: 317–323. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2015.09.023>
 22. Koch T, Kralik D, Eastwood S. Constructions of sexuality for women living with multiple sclerosis. *J Adv Nurs.* 2002;39(2):137-45. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02253.x>
 23. Orasanu B, Frasure H, Wyman A, Mahajan ST. Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord.* 2013;2(2):117-123. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2012.10.005>
 24. Flickinger TE, Saha S, Roter D, Korthuis PT, Sharp V, Cohn J, et al. Respecting patients is associated with more patient-centered communication behaviors in clinical encounters. *Patient Educ. Couns.* 2016; 99, 220–226. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.020>
 25. Rubin R. Communication about sexual problems in male patients with multiple sclerosis. *Nurs. Stand.* 2005;19(24), 33–37. <https://doi.org/10.7748/ns2005.02.19.24.33.c3809>
 26. Salhofer-Polanyi S, Wöber C, Prohazka R, Dal-Bianco A, Bajer-Kornek B, Zebenholzer K. Similar impact of multiple sclerosis and migraine on sexual function in women: Is the multiple sclerosis impact scale questionnaire useful? *Wien Klin Wochenschr.* 2017;129(3-4):115-120. <https://doi.org/10.1007/s00508-016-1066-x>
 27. Askari F, Ghajarzadeh M, Jalilian R, Azimi A, Togha M, Sahraian MA, Mohammadifar M. Comparison of Sexual Dysfunction in Women with Migraine and Multiple Sclerosis (MS). *Maedica (Buchar).* 2016;11(1):44-47.