



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TÍTULO

ÍNDICE DE FUNCION SEXUAL FEMENINA: EVALUACIÓN DE LA
SATISFACCIÓN SEXUAL EN LA POBLACION MEXICANA

TESIS QUE PRESENTA

DR. JUAN PABLO JIMÉNEZ MADERA

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD EN UROLOGIA

ASESORES:

DR. VIRGILIO AUGUSTO LÓPEZ SÁMANO

DRA. BLANCA PATRICIA MORALES ESPONDA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CIUDAD DE MEXICO

FEBRERO 2018

DOCTORA
DIANA GRACIELA MÉNEZ DÍAZ
JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

MAESTRO EN CIENCIAS
DR. VIRGILIO AUGUSTO LÓPEZ SÁMANO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN UROLOGIA
ASESOR CLÍNICO
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
JEFE DEL SERVICIO DE UROLOGÍA
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

MAESTRO EN EPIDEMIOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES
DRA. BLANCA PATRICIA MORALES ESPONDA
ASESOR CLÍNICO
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE PSIQUIATRIA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

29/5/2017

Carta Dictamen

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3601** con número de registro **17 CI 09 015 034** ante
COFEPRIS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO
XXI, D.F. SUR

FECHA 29/05/2017

MTRO. VIRGILIO LÓPEZ SAMANO

P R E S E N T E

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

INDICE DE FUNCION SEXUAL FEMENINA: EVALUACION DE LA SATISFACCION SEXUAL EN LA POBLACION MEXICANA

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

Núm. de Registro
R-2017-3601-77

ATENTAMENTE

DR. (A) CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

A Dios y mi Ángel de la Guarda por acompañarme siempre.

A mi madre por su eterno amor.

A mi esposa por su apoyo incondicional.

A mis hijas Paula y Sara Por su apoyo y comprensión.

A todos mis profesores que a lo largo de mi formación han sabido brindarme su ejemplo, compartido sus conocimientos y su amplia experiencia.

A mis amigos y compañeros de residencia por vivir juntos este sueño.

INDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	16
REFERENCIAS	17
TABLAS	24

1. Datos del alumno	
Apellido Paterno:	Jiménez
Apellido Materno:	Madera
Nombre:	Juan Pablo
Teléfono:	55 61 16 26 63
Universidad:	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad:	Facultad de Medicina
Carrera:	Médico Cirujano
No. de cuenta:	513238581
2. Datos de los asesores:	
Apellido Paterno:	López
Apellido Materno:	Sámano
Nombres:	Virgilio Augusto
Apellido Paterno:	Morales
Apellido Materno:	Esponda
Nombres:	Blanca Patricia
3. Datos de la tesis	
Título:	Índice de función sexual femenina: evaluación de la satisfacción sexual en la población mexicana
No. de páginas:	29
Año:	2018
No. REGISTRO:	R-2017-3601-77

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de satisfacción sexual femenina y su relación con los diferentes factores de riesgos reportados en la población que acudió al Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional en la población femenina que acudió como paciente, acompañante o a laboral al Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional XXI, que aceptaron participar en el estudio en el periodo de Abril de 2017 a Julio de 2017.

Se realizó un análisis descriptivo y de frecuencia a nivel general mediante pruebas no paramétricas como la Chi cuadrada de Pearson mediante el programa SPSS V23, tomando como valor de significancia estadística la $p = <0.05$.

RESULTADOS: Se analizó una muestra de 406 participantes con una media de edad de 38.37 años ($DS \pm 12.47$) y una edad mínima, peso promedio de 68.79 Kg ($DS \pm 10.05$), índice de masa corporal medio fue de 26.78 ($DS \pm 4.10$). En cuanto a la prevalencia de insatisfacción sexual femenina se encontró que en este grupo de estudio fue de 33.25%, mientras que las pacientes sin este evento fue de 66.75%.

CONCLUSIONES: Los factores de riesgo que se asociaron significativamente para la insatisfacción sexual femenina son la edad, edad de la pareja, estado civil, años de convivencia y escolaridad.

INTRODUCCION

La sexualidad refleja una parte central de la vida de los seres humanos y se relaciona íntimamente con la calidad de vida, muchas mujeres probablemente experimentarán un problema sexual a lo largo de su vida ¹⁻¹². La prevalencia de la disfunción sexual femenina (DFSF) varía en relación a las características de la población estudiada, esta es referida en múltiples estudios desde un 19 a 43% de mujeres ⁵⁻²²; la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Disfunción Sexual como “las varias maneras en que un individuo es incapaz de participar en una relación sexual como ella o él desearía” ²³⁻²⁶.

Existen una compleja interacción de factores biológicos, hormonales y psicológicos que determina la calidad de la sexualidad femenina, afectada por varias posibles componentes como la edad, factores anatómicos y neurológicos, factores hormonales, alteraciones urinarias, medicamentos, drogas y /o abuso de alcohol, factores psicológicos ²⁷⁻²⁹.

La Asociación Americana de Psiquiatría desarrolló cuatro áreas: deseo, excitación, orgasmo y dolor, que clasifican los trastornos de respuesta sexual, posteriormente se agregaron dos más en el International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions como es la lubricación y la satisfacción, adoptándose entonces seis dominios de evaluación. Raymond Rosen y cols, en el 2000 desarrollaron un instrumento denominado “The Female Sexual Function Index” de 19 ítems, que agrupa estos seis dominios ³⁰⁻⁴³.

El objetivo de este estudio es aplicar el test de Rosen en mujeres mexicanas, y evaluar la edad, el estado civil y la educación en el riesgo de tener disfunción sexual.

MATERIAL Y METODOS

Con aprobación del comité de investigación local, se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional en toda la población femenina que acudió como paciente, acompañante o a laboral al Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional XXI, que aceptaron participar en el estudio en el periodo de Abril de 2017 a Julio de 2017.

Se calculó un tamaño de muestra de $n= 369$ (número total de sujetos de investigación) en esta institución, mediante Openepi basado en el artículo donde se reporta una relación directa del 30%, por lo que el tamaño mínimo estimado fue de 369 personas, para que el intervalo de confianza se encuentre en el 95 %.

La muestra estuvo constituida por mujeres mayores de 18 años, que acudieron al Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional XXI que aceptaron participar en el estudio, con actividad sexual en los últimos tres meses. Los criterios de exclusión fueron el no aceptar participar en el estudio y la ausencia de actividad sexual.

Se utilizó el “Índice de Función Sexual Femenina” (IFSF) desarrollado por Rosen y cols, cuestionario que consta de 19 preguntas y se agrupan en seis dominios: deseo (preguntas 1 y 2, graduadas con un puntaje de 1-5), excitación (preguntas 3-6, graduadas con un puntaje de 0-5), lubricación (preguntas 7-10, graduadas con un puntaje 0-5), orgasmo (preguntas 11, 12 y 23, graduadas con un puntaje de 0-5),

satisfacción (preguntas 14-16, graduadas con un puntaje 0-5), y dolor durante o posterior a la relación sexual (preguntas 17-19, graduadas con un puntaje del 0-5). Cada pregunta se responde en relación a la escala de Likert de 0-5, una respuesta de 0 indica significa ausencia de actividad sexual, una de 1 un mayor deterioro funcional y una de 5 el menor, se obtuvo la puntuación individual, la puntuación total FSFI-19 es la suma de todas las puntuaciones obtenidas en cada dominio, siendo el valor mínimo de 4 y el valor máximo 96, estas se agrupan y se suman a los demás del mismo dominio, multiplicando por el factor correspondiente para cada dominio, 0.6, 0.3, 0.3, 9.4, 0.4, 0.4, 0.4, respectivamente. Obteniendo un valor máximo de 36.0 y mínimo de 2.0, Las puntuaciones más altas indican una mejor función sexual.

Se determinó sujetos de investigación con disfunción sexual aquellos con valores de 19.2 ± 6.63 .

Se realizó un análisis descriptivo y de frecuencia a nivel general mediante pruebas no paramétricas como la Chi cuadrada de Pearson mediante el programa SPSS V23, tomando como valor de significancia estadística la $p = < 0.05$.

RESULTADOS:

Se analizó una muestra de 406 mujeres, con una media de edad de 38.37 años ($DS \pm 12.47$), edad mínima de 18 y máxima de 79 años; un peso promedio de 68.79 Kg ($DS \pm 10.05$) mínimo 47 kg y máximo de 110 kg. En cuanto al índice de masa corporal (IMC) medio fue de 26.78 ($DS \pm 4.10$), mínimo de 18.29, máximo de 49.55. El número de gestas promedio de estas fue de 1.22 ($DS \pm 0.533$), con un mínimo de cero gestas y un máximo tres gestas. En relación al número de partos, el mínimo

fue de cero y el máximo de seis partos, con una media 0.59 (DS± 1.03). De este grupo de estudio se tuvieron cuatro abortos con un promedio de 0.20 (DS ± 0.540). (Tabla 1).

En cuanto a la prevalencia de insatisfacción sexual femenina en la población estudiada fue de 33.25%, según lo obtenido con el cuestionario de “Índice de Función Sexual Femenina” (IFSF) (Figura 1).

En relación a la insatisfacción sexual femenina la prevalencia por grupo de edad, fue de 9.4% (n= 38), 7.4% (n= 30) y 6.4% (n= 26), en los grupo de 19 a 28 años, 29 a los 38 años y 39 a los 48 años respectivamente, con una Chi cuadrada de Pearson $p= 0.129$. En cuanto a la prevalencia de satisfacción sexual femenina por grupos de edad fue de 21.7% (n= 88), 14.5% (n= 59) y 13.8% (n= 56), en los grupos de 29 a los 38 años, 19 a los 28 años y los de 39 a 48 años respectivamente. (Tabla 2, figura 2).

El estado civil se presentó como un factor significativo asociado a la insatisfacción sexual femenina, en las mujeres que refirieron tener una relación estable (definido por tener citas exclusivamente con una pareja (9.6%, n= 39) y ser casadas (9.1%, n= 37). Con una Chi cuadrada de Pearson de $p= 0.002$. Las mujeres con satisfacción sexual y una relación estable fue del 22.4% (n= 91), 17.2% (n=72) y 15.8% (n=64) para las que refirieron estar casada, vivir en pareja y tener citas exclusivamente con una pareja, respectivamente.

En cuanto a la correlación del tiempo de convivencia e insatisfacción sexual el valor de Chi cuadrada fue significativa $p= 0.001$ denotando que existe dependencia entre

el tiempo de convivencia.

La edad de la pareja y la satisfacción sexual femenina denota dependencia entre estas, con un valor de $p=0.000$ de Chi cuadrada.

En cuanto al nivel de escolaridad y la satisfacción sexual, el nivel mayor de escolaridad se relacionó significativamente, el grupo de escolaridad universitaria fue la más alta con un 29.6% ($n= 120$), seguido de preparatoria (18.7%, $n= 76$) y secundaria (11.6%, $n= 47$). En cuanto a las mujeres que presentaron insatisfacción sexual, los grupos de mujeres con escolaridad de preparatoria fue el más alto (12.3%, $n= 50$), seguido de las universitarias (11.3%, $n=46$), y secundaria (5.4%, $n=22$). Con un valor de Chi cuadrada de Pearson de $p= 0.05$ (Tabla 6, figura 6).

La insatisfacción sexual femenina y el inicio de vida sexual activa (IVSA), no fue significativa ($p= 0.176$) (Tabla 3), En el grupo de pacientes que referían tener menopausia y estar satisfechas sexualmente fue de 3.4% ($n=14$) y sexualmente insatisfechas el 2.5% ($n= 10$). En cuanto a las refirieron no tener menopausia, presentaron 63.3% ($n= 257$) y 30.8% ($n 125$) de las mujeres con satisfacción sexual e insatisfacción sexual femenina respectivamente. La menopausia y el estado de satisfacción sexual femenina son independientes en base al valor $p= 0.367$ de chi cuadrada de Pearson. (Tabla 4).

Para el índice de masa corporal (IMC) y la satisfacción e insatisfacción sexual, no se encontraron diferencias significativas (Chi cuadrada de Pearson $p= 0.795$) con una alta independencia entre las mismas variables.

En cuanto a la correlación del número de parejas sexuales (NPS) y la satisfacción sexual femenina fueron independientes en base a Chi cuadrada $p= 0.223$; de manera similar pero para la edad de las participantes y la satisfacción de las mismas en base al valor de Chi cuadrada de Pearson también se observa independencia entre estas variables $p= 0.292$.

En relación a la satisfacción sexual femenina y el coito fuera de la relación actual, el 2.7% de las mujeres refirieron insatisfacción sexual femenina y 6.7% ($n=27$), mientras que el 30.5% ($n=123$) no están satisfechas y refieren no tener una coito fuera de la relación actual. El 60% ($n= 242$) están satisfechas y no tienen coito fuera de la de la relación actual; en cuanto a la Chi cuadrada de Pearson esta mostro independencia entre las variables con una $p= 0. 554$. (Tabla 5, figura 5).

DISCUSIÓN:

En el escenario de la globalización del conocimiento que permite día a día conocer la fisiopatología de las diferentes entidades clínicas de las especialidades de la medicina, su fisiopatología, el impacto de estas, y a pesar de que las disfunción sexual femenina es altamente prevalente en el mundo¹⁻¹⁴ y que se ha documentado su impacto sociocultural, del conocimiento en esta área es limitado¹⁵⁻²⁴, en nuestro país existes dos estudios⁴²⁻⁴³, el primero con 13 participantes donde no se reporta la prevalencia de a DSF y no se utilizó el IFSF, su objetivo era documentar si la terapia con ondas electromagnéticas (TCE) incrementaban la capacidad orgásmica, utilizando para esto una cuestionario de 6 preguntas, reportando que la TEC, si favorece la capacidad orgásmica y que la edad de la paciente era el factor más importante⁴², el segundo con 44 participantes, donde utilizando el IFSF se

documenta una prevalencia de DSF de 39%, encontrando que la edad y el estado civil fueron los factores más importantes⁴³.

Una ventaja de nuestro estudio en relación a los estudios nacionales antes citados, es el mayor número de participantes (n=406), además de que incluimos a toda mujer sexualmente activa que acudió a nuestro centro hospitalario que fuera mayor de 18 años y aceptara participar, documentando una prevalencia de DSF de 33.25%, siendo la edad de la participante, el estado civil, la edad de la pareja y los años de convivencia son los factores más importantes que se relacionan con la DSF, factores de riesgos que coinciden en el escenario clínico reportado nacional e internacionalmente¹⁻⁴³, llama la atención que el grupo más afectado de DSF es el de 18 a 29 años de edad, que contrasta con las edades mayores reportadas en la literatura¹⁻¹⁴.

Por otra parte en nuestro estudio de investigación el IMC, NPS, la menopausia y el IVSA, no se correlacionaron con la DSF, factores de riesgo reportados en otros estudios a nivel internacional¹⁻²³ y que figuran de forma¹⁷⁻⁴³, y que al menos en este estudio no lo fueron.

Nuestro estudio al no tratarse de un ensayo clínico presenta las limitantes propias de un estudio observacional y unicéntrico. Por lo que este estudio propone seguir la investigación en el campo clínico nacional e internacional en relación a la DSF, factores de riesgos y su impacto, siendo base de futuros estudios de investigación.

CONCLUSIONES: La DSF tiene una prevalencia de 33.25% en nuestra población, siendo la edad, el estado civil, los años de convivencia, la edad de la pareja, nivel escolar y la religión son los factores más significativos asociados.

El grupo de edad más afectado con DSF fue el de 19 a 28 años, probablemente por la angustia asociada que se genera al tener la relación sexual y temor de las infecciones de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados (END) por la exigua información sexual en este grupo de edad, agregándose además la insatisfacción sexual secundaria a estos factores como la vergüenza, autoestima y culpabilidad de tener relaciones sexuales, así esta angustia pudiera generar problemas para la excitación, lubricación y dolor durante o posterior al coito, a la par de la falta de experiencia de la pareja sexual en este grupo de edad y la incapacidad de proporcionar el ambiente y estimulación adecuada para la plena satisfacción de la mujer, que contrastaría con la suposición de una mayor vitalidad sexual y por lo tanto una mayor satisfacción sexual femenina, además es interesante recalcar que el nivel escolar se asoció significativamente, lo que podría explicar que una mujer con un nivel escolar superior está expuesta a mayor información y educación sexual, es decir su madurez como mujer, lo que explicaría que en nuestro estudio el grupo de mayor satisfacción sexual fue el de un nivel escolar universitario, por lo que por los resultados obtenidos sugerimos agregar a los programas de educación sexual temas como: dinámicas sexuales, contactos que conduzcan y formas de satisfacer su placer y no solo la información convencional y monopolista de las ETS y END, temas que son claramente importantes para los jóvenes y deben abordarse.

Por otra parte el tener una relación estable y los años de convivencia con la pareja representaron un factor de riesgo significativo, existen varios factores asociados como la frecuencia de relaciones sexuales, deseo sexual de la pareja que se relaciona esto a la edad de la pareja y el número de hijos, los cambios fenotípicos y el tiempo que requieren, ambos cuerpos cambian y con esto el deseo, factores que pudiesen influir en esto, sin embargo puede ser únicamente la apoptosis del enamoramiento, es decir el réquiem del conjunto de sensaciones físicas y emocionales como la alegría; exaltación de las cualidades positivas y el fenecimiento de la atracción instintiva e idólica hacia otra persona, la transición del romance al compañerismo. Asociado a esto la monotonía, rutinas sexuales inoperantes de imaginación y creatividad quedando atrapados por nuestra biología, cuya finalidad es garantizar la persistencia de nuestra especie.

Aun faltan mucho que investigar en este ámbito, este estudio representa una base para el desarrollo de futuros trabajos de investigación orientados en mejorar la calidad sexual de la población femenina.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- L. Dennerstein, J. Randolph, J. Taffe, E. Dudley, H. Burger, Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition, *Fertil. Sterility* 77 (Suppl. 4) (2002) 42–48.
- 2.- F.R. Pérez-López, Sexuality and Menopause. *The Menopause*, Temas de Hoy, Madrid, 1992, pp. 169–185.
- 3.- B. Sierra, L.A. Hidalgo, P. Chedraui, Measuring climacteric symptoms in an Ecuadorian population with the Greene climacteric scale, *Maturitas* 51 (2005) 236–245.
- 4.- J.A. Simon, R.E. Nappi, S.A. Kingsberg, R. Maamari, V. Brown, Clarifying vaginal Atrophy's impact on sex and relationships (CLOSER) survey: emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners, *Menopause* 21 (2014) 137–142.
- 5.- J.P. Roovers, J.G. van der Bom, C.H. van der Vaart, A.P. Heintz, Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy, *BMJ* 327 (2003) 774–778.
- 6.- M.C. Rodríguez, P. Chedraui, G. Schwager, L. Hidalgo, F.R. Pérez-López, Assessment of sexuality after hysterectomy using the female sexual function index, *J. Obstetrics Gynaecol.* 32 (2012) 180–184.

- 7.- A. Drillich, S.R. Davis, Androgen therapy in women: what we think we know, *Exp. Gerontol.* 42 (2007) 457–462.
- 8.- K. Wylie, M. Rees, G. Hackett, et al., Androgens, health and sexuality in women and men, *Maturitas* 67 (2010) 275–289.
- 9.- Lambrinoudaki, G. Bouziou, E. Armeni, et al., Circulating androgens are associated with mood disturbances in young postmenopausal women, *Climacteric* 18 (2015) 205–213.
- 10.- C.B. Johannes, A.H. Clayton, D.M. Odom, et al., Distressing sexual problems in United States women revisited: prevalence after accounting for depression, *J. Clin. Psychiatry* 70 (2009) 1698–1706.
- 11.- K. Kotz, J.L. Alexander, L. Dennerstein, Estrogen and androgen hormone therapy and well-being in surgically postmenopausal women, *J. Womens Health (Larchmt)* 15 (2006) 898–908.
- 12.- J.E. Blümel, P. Chedraui, G. Baron, et al, Collaborative group for research of the climacteric in Latin America (REDLINC). Sexual dysfunction in middle-aged women: a multicenter Latin American study using the female sexual function index, *Menopause* 16 (2009) 1139–1148.
- 13.- E.O. Laumann, A. Paik, R.C. Rosen, Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors, *JAMA* 281 (1999) 537–544.

- 14.- F.R. Pérez-López, A.M. Fernández-Alonso, M. Trabalón-Pastor, C. Vara, P. Chedraui, MenopAuse risk assessment (MARIA) research group. Assessment of sexual function and related factors in mid-aged sexually active Spanish women with the six-item female sex function index, *Menopause* 19 (2012) 1224–1230.
- 15.- L. Ornat, R. Martínez-Deearth, A. Munoz, ~ et al., Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women, *Maturitas* 75 (2013) 261–269.
- 16.- S.A. Wehbe, K. Whitmore, S. Kellogg-Spadt, Urogenital complaints and female sexual dysfunction (part 1), *J. Sexual Med.* 7 (2010) 1704–1713.
- 17.- F.R. Pérez-López, J.L. Cuadros, A.M. Fernández-Alonso, P. Chedraui, R. Sánchez-Borrego, A. Monterrosa-Castro, Urinary incontinence, related factors and menopause-related quality of life in mid-aged women assessed with the Cervantes scale, *Maturitas* 73 (2012) 369–372.
- 18.- F.R. Pérez-López, I. Ceausu, H. Depypere, et al., EMAS clinical guide: vulvar lichen sclerosus in peri and postmenopausal women, *Maturitas* 74 (2013) 279–282.
- 19.- S.J. Parish, R.E. Nappi, M.L. Krychman, et al., Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: a review of 374 surveys on symptoms of vulvovaginal atrophy, *Int. J. Womens Health* 5 (2013) 437–447.

- 20.- P. Chedraui, F.R. Pérez-López, E. Mezones-Holguin, G. San Miguel, C. Avila, Collaborative group for research of the climacteric in Latin America (REDLINC). Assessing predictors of sexual function in mid-aged sexually active women, *Maturitas* 68 (2011) 387–390.
- 21.- A. Monterrosa-Castro, I. Romero-Pérez, M. Marrugo-Flórez, A.M. Fernández-Alonso, P. Chedraui, F.R. Pérez-López, Quality of life in a large cohort of mid-aged Colombian women assessed using the Cervantes scale, *Menopause* 19 (2012) 924–930.
- 22.- L. Kriston, C. Günzler, A. Rohde, M.M. Berner, Is one question enough to detect female sexual dysfunctions? A diagnostic accuracy study in 6194 women, *J. Sexual Med.* 7 (2010) 1831–1841.
- 23.- A. Giraldi, A. Rellini, J.G. Pfaus, et al., Questionnaires for assessment of female sexual dysfunction: a review and proposal for a standardized screener, *J. Sexual Med.* 8 (2011) 2681–2706.
- 24.- R. Basson, J. Berman, A. Burnett, et al., Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications, *J. Urol.* 163 (2000) 888–894.
- 25.- R. Rosen, C. Brown, J. Heiman, et al., The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function, *J. Sexual Marital Ther.* 26 (2000) 191–208.

- 26.- M. Wiegel, C. Meston, R. Rosen, The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores, *J. Sex. Marital Ther.* 31 (2005) 1–20.
- 27.- A. Burri, P. Hilpert, T. Spector, Longitudinal evaluation of sexual function in a cohort of pre- and postmenopausal women, *J. Sexual Med.* 12 (2015) 1427–1435.
- 28.- P. Chedraui, F.R. Perez-Lopez, G. San Miguel, C. Avila, Assessment of sexuality among middle-aged women using the female sexual function index, *Climacteric* 12 (2009) 213–221.
- 29.- E. Mezones-Holguin, W. Córdova-Marcelo, F. Lau-Chu-Fon, et al., Association between sexual function and depression in sexually active, mid-aged, Peruvian women, *Climacteric* 14 (2011) 654–660.
- 30.- N. Escajadillo-Vargas, E. Mezones-Holguín, J. Castro-Castro, et al., Sexual dysfunction risk and associated factors in young Peruvian university women, *J. Sexual Med.* 8 (2011) 1701–1709.
- 31.- E. Mezones-Holguín, JE Blümel, M. Huevo, et al. Impacto de la diabetes mellitus sobre la sexualidad de posmenopáusicas peruanas *Gynecol. Endocrinol.*, 24 (2008), pp. 470-474
- 32.- P. Chedraui, FR Pérez-López, JE Blümel, L. Hidalgo, J. Barriga La hiperglucemia en las mujeres posmenopáusicas seleccionados para el

síndrome metabólico se asocia a un aumento de las quejas sexuales
Gynecol. Endocrinol., 26 (2010), pp. 86-92

- 33.- A. Otunctemur, M. Dursun, E. Ozbek, et al. Efecto del síndrome metabólico en la función sexual en mujeres pre y posmenopáusicas J. civil sexual Ther., 41 (2015), pp. 440-449
- 34.- RE Baser, Y. Li, J. Carter Validación psicométrica del índice de función sexual femenina (FSFI) en sobrevivientes de cáncer Cáncer, 118 (2012), pp. 4606-4618
- 35.- VM Boquiren, MJ Esplen, J. Wong, B. tóner, E. Warner, N. Malik El funcionamiento sexual en sobrevivientes de cáncer de mama experimentan alteración de la imagen corporal Psicooncología (2015)
- 36.- AW Shindel, TS Rowen, TC Lin, Li CS, PA Robertson, Breyer BN Una encuesta de Internet de los factores demográficos y de salud asociados con el riesgo de la disfunción sexual en las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres J. Med Sexo., 9 (2012), pp. 1261-1271
- 37.- AM Isidori, C. Pozza, K. Esposito, et al. Desarrollo y validación de una versión de 6 ítems del índice de función sexual femenina (FSFI) como herramienta de diagnóstico para la disfunción sexual femenina J. Sexual Med., 7 (2010), pp. 1139-1146

- 38.- P. Chedraui, FR Pérez-López, H. Sánchez, et al. Evaluación de la función sexual de mediados de-envejecida mujer ecuatoriana con el índice de la función sexual femenina de 6 ítems Maturitas, 71 (2012), pp. 407-412
- 39.- Y. Lee, MC Lim, J. Joo, et al. Desarrollo y validación de la versión coreana de la función sexual femenina Índice-6 (FSFI-6K) Yonsei Med. J., 55 (2014), pp. 1442-1446
- 40.- Michał Robert Janik, Ilona Bielecka, Krzysztof Paśnik, Andrzej Kwiatkowski, Ludmiła Podgórska, Female Sexual Function Before and After Bariatric Surgery: a Cross-Sectional Study and Review of Literature, Obes Surg (2015) 25:1511–1517
- 41.- Juan Enrique Blümel M, Lorena Binfa E., Paulina Cataldo A, Alejandra Carrasco V, Humberto Izaguirre L, Salvador Sarrá C. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer, Rev Chil Obstet Ginecol 2004; 69(2).
- 42.- Pérez-Martínez C, Vargas-Díaz IB, Silva H. Incremento de la capacidad orgásmica en mujeres bajo tratamiento para incontinencia urinaria (IU) mediante ondas electromagnéticas (EXMI), Rev Mex Urol 2008;68(4):234-238
- 43.- Pérez-Martínez C, Vargas-Díaz IB, Cisneros-Castolo M, Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología, Rev Mex Urol 2008; 68(2):98-102

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Análisis del tipo descriptivos de las participantes.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
EDAD	406	4	79	38.37	12.471
TALLA	406	1.44	2.00	1.6046	.05982
PESO	406	47.00	110.00	68.7805	10.05633
IMC	406	18.29	49.55	26.7888	4.10796
NPS	406	1	15	3.25	2.542
NPSUA	406	1	6	1.20	.537
GESTAS	406	0	7	1.22	1.430
PARTOS	406	0	6	.59	1.033
CASERA	406	0	3	.45	.751
ABORTO	405	0	4	.20	.540
EDAD_PAREJA	406	17	80	38.42	10.943
CONVIVENCIA	406	0	40	8.29	9.743
TRH	406	1	2	1.99	.099
N válido (por lista)	405				

Abreviaturas: IMC, índice de masa corporal, NPS número de parejas sexuales, NPSUA número de parejas sexuales en el último año, TRH terapia de remplazo hormonal.

Tabla 2. Frecuencia de edades satisfacción y no satisfacción.

EDAD	SATISFACCION	
	NO SATISFECHA	SATISFECHA
<= 18	0.50% (2)	2.00% (8)
19 – 28	9.40% 38	14.50% 59
29 – 38	7.40% 30	21.70% 88
39 – 48	6.40% (26)	13.80% (56)
49 – 58	7.40% (30)	10.30% (42)
59 – 68	1.70% (7)	4.20% (17)
79+	0.50% (2)	0.20% (1)

$X^2= 9.657$ $p= 0.129$

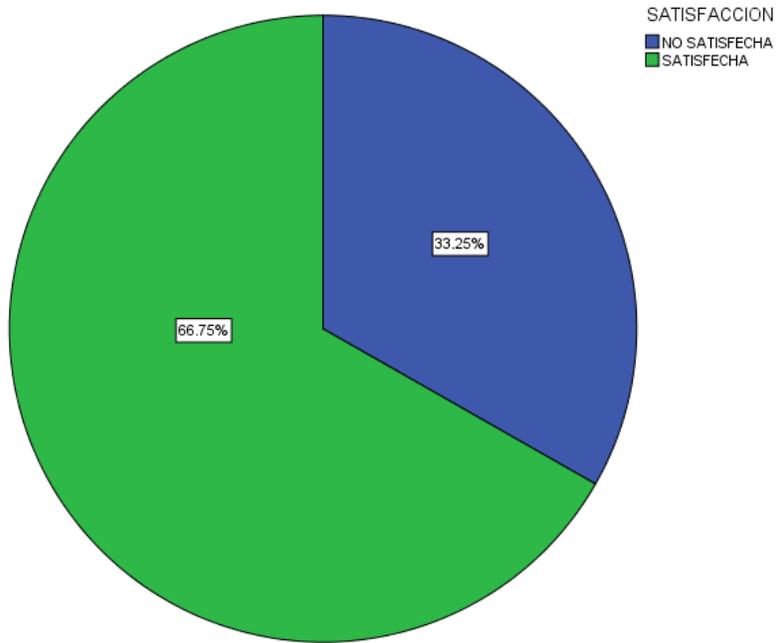


Figura 1. Frecuencia de satisfacción e insatisfacción sexual.

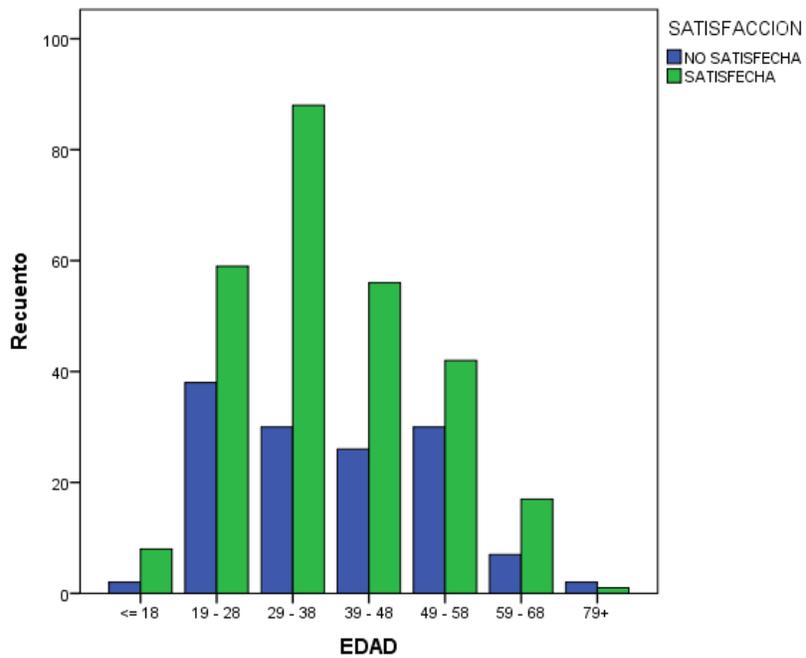


Figura 2. Frecuencia de edades agrupadas en cuanto a satisfacción y no satisfacción sexual.

Tabla 3. Correlación de satisfacción e insatisfacción sexual con el estado civil

EDO_CIVIL	SATISFACCION	
	NO SATISFECHA	SATISFECHA
NO SALGO CON NADIE	-	1.5% (6)
ESTOY SALIENDO CON ALGUIEN	6.2% (25)	5.9% (24)
TENGO CITAS CON UNA PAREJA EXCLUSIVAMENTE	9.6% (39)	15.8% (64)
VIVO EN PAREJA	5.2% (21)	17.7% (72)
PLA NEO CASARME	3.2% (13)	3.4% (14)
CASADA	9.1% (37)	22.4% (91)

EDO_CIVL: estado civil.

p= 0.002

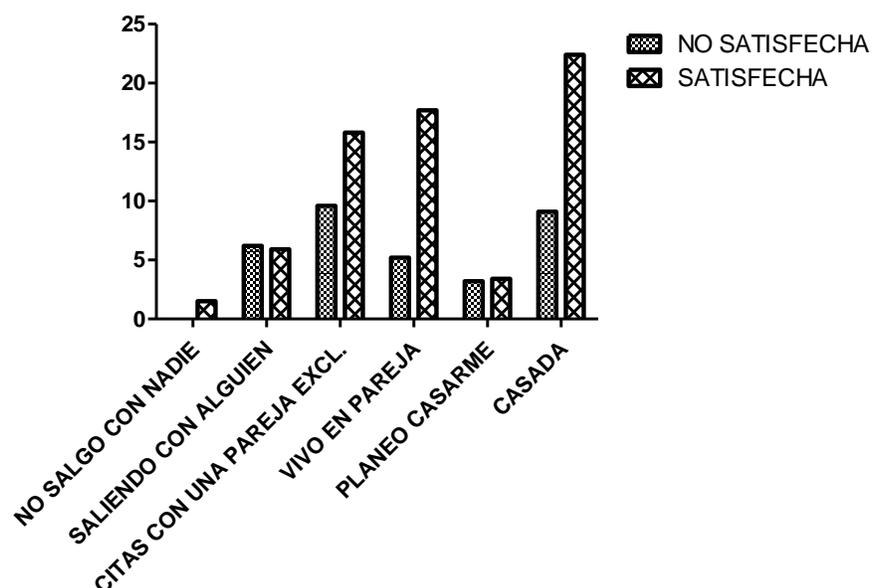


Figura 3. Correlación de satisfacción e insatisfacción sexual con el estado civil

Tabla 3. Correlación entre IVSA y satisfacción.

IVSA		SATISFACCION	
		NO SATISFECHA	SATISFECHA
	ANTES DE LOS 25	29.3%119	55.4%225
	DESPUES DE LOS 25	3.9%16	11.3%46

IVSA:

p=0.176

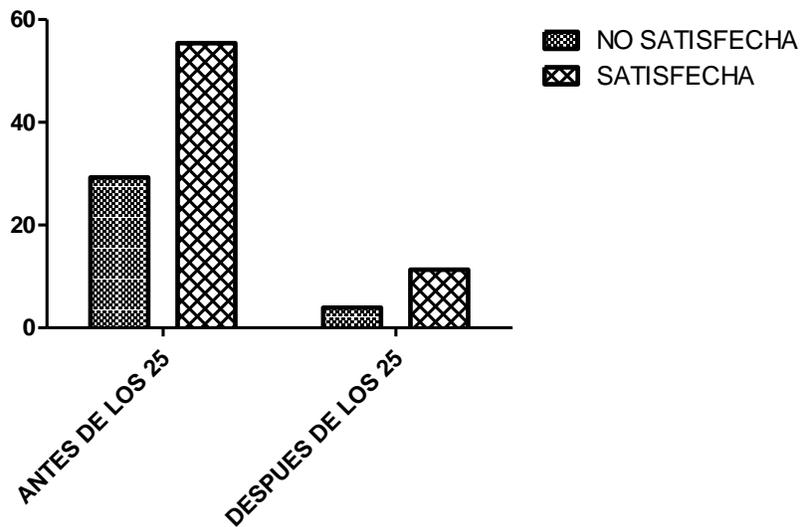


Figura 4. Correlación de IVSA antes, después de los 25 y satisfacción sexual femenina.

Tabla 4. Correlación entre menopausia y satisfacción sexual femenina.

		SATISFACCION	
		NO SATISFECHA	SATISFECHA
MENOPAUSIA	SI	2.50% 10	3.40% 14
	NO	30.80% 125	63.3% 257

$p=0.367$

Tabla 5. Correlación entre el CFRA y la satisfacción sexual femenina.

	CFRA	
	SI	NO
NO SATISFECHA	2.7% (11)	30.5% (123)
SATISFECHA	6.7% (27)	60% (242)

CFRA: coito fuera de la relación actual

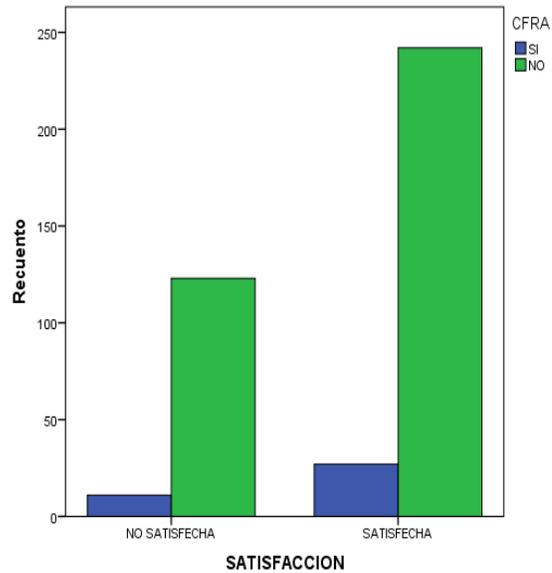


Figura 5. Recuento de satisfacción sexual femenina y coito fuera de la relación actual

Tabla 6. Frecuencia de la satisfacción e insatisfacción sexual femenina y el nivel académico.

	NIVEL_ESCOLAR				
	SECUNDARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	UNIVERSIDAD	MAESTRIA
NO SATISFECHA	1.2% (5)	5.4% (22)	12.3% (50)	11.3% (46)	3% (12)
SATISFECHA	4.2% (17)	11.6% (47)	18.7% (76)	29.6% (120)	2.7% (11)

p= 0.05

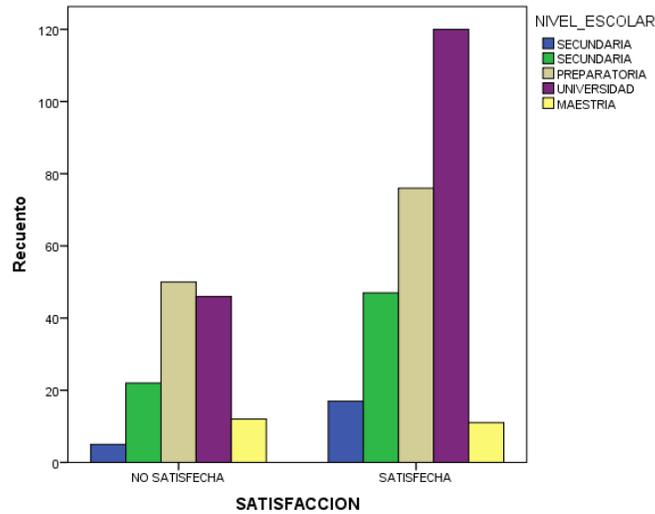


Figura 6. Correlación entre satisfacción sexual femenina y el nivel escolar.

Tabla 7. Frecuencia de la satisfacción e insatisfacción sexual femenina y la edad de la pareja.

EDAD_PAREJA (agrupado)	SATISFACCION		Total
	NO SATISFECHA	SATISFECHA	
<= 18	0% (0)	0.2% (1)	0.2% (1)
19 - 26	4.2% (17)	3.7% (15)	7.9% (32)
27 - 34	13.3% (54)	25.6% (104)	38.9% (158)
35 - 42	7.4% (30)	17% (69)	24.4% (99)
43 - 50	2% (8)	11.6% (47)	13.5% (55)
51 - 58	2% (8)	7.4% (30)	9.4% (38)
59 - 66	2.2% (9)	1% (4)	3.2% (13)
67 - 74	2% (8)	0.2% (1)	2.2% (9)
75+	0.2% (1)	0% (0)	0.2% (1)
Total	33.3% (135)	66.7% (271)	100% (406)

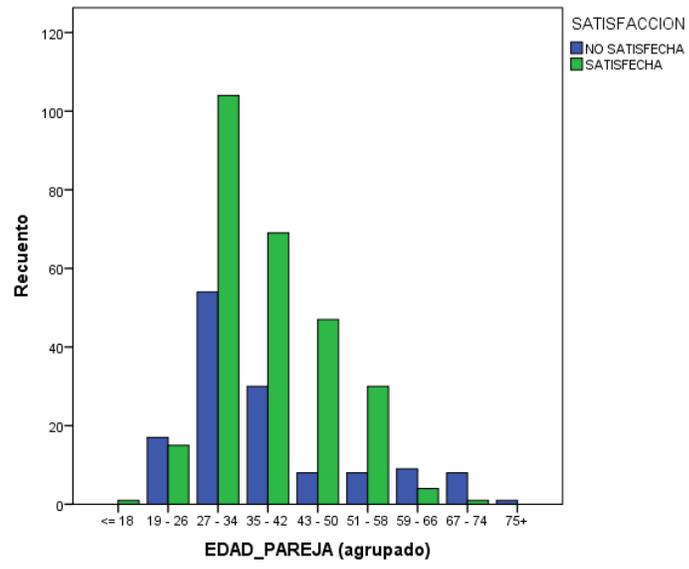


Figura 7. Correlación entre satisfacción sexual femenina y la edad de la pareja.