

Factores asociados a alteración de la función sexual en alumnas de Medicina. Universidad de Cuenca

Factors associated with sexual function in Medicine students. University of Cuenca

Karla Jaramillo Carrasco¹, Wilson Sebastián Washco Lituma¹, Diana Patricia Vanegas Coveña^{2*}, Nancy Esperanza Vanegas Cobeña³

¹ Ministerio de Salud Pública, Ecuador

² Universidad de Cuenca, Ecuador

³ Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

*diana.vanegas@ucuenca.edu.ec



Recibido: 20 de abril de 2022

Aceptado: 15 de junio de 2022

Resumen

Antecedentes: la alteración de la función sexual femenina (FSF) pasa desapercibida y se le da menor importancia que a la masculina, se asocia a varios factores, siendo frecuente en nuestra sociedad. **Objetivo:** determinar los factores asociados a alteración de la FSF en estudiantes de Medicina. Universidad de Cuenca. 2021. **Metodología:** estudio observacional, de cohorte transversal, universo de 635 estudiantes, muestra de 181 para una prevalencia de disfunción sexual femenina 15%), utilizamos el “Índice de Función Sexual Femenina”, el “Inventario Sistemático Cognoscitivista para estudiar el Estrés Académico”, y el “Índice de satisfacción para parejas” para valorar función sexual y factores asociados. Se aplicaron media y desviación estándar para variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes para las cualitativas; determinando la relación entre factores asociados y disfunción sexual, se aplicó la prueba del Chi cuadrado, razón de prevalencia e intervalo de confianza al 95 % y valor de p (<0.05). **Resultados:** la prevalencia de disfunción sexual fue de 34.3 %, el trastorno del orgasmo y deseo fueron los dominios mayormente afectados; las dimensiones de excitación y lubricación, las menos alteradas. Encontramos relación estadísticamente significativa entre relación de pareja insatisfecha y mayor disfunción sexual. **Conclusiones:** más de la cuarta parte de estudiantes de Medicina tuvieron alteraciones de la FSF, las cuales estuvieron asociadas a factores de riesgo como la relación de pareja insatisfecha.

Palabras clave: sexualidad, femenina, disfunción, prevalencia, factores de riesgo.

Abstract

Background: the evolution of the female sexual function (FSF) goes unnoticed and is given less importance than the male, it is associated with several factors, being frequent in our society. **Objective:** to determine the factors associated with FSF in medical students. University of Cuenca. 2021. **Methodology:** observational study, cross-sectional cohort, universe of 635 students, sample of 181 for a prevalence of female sexual dysfunction 15%), we used the "Female Sexual Function Index", the "Cognoscitivist Systemic Inventory to study Academic Stress", and the "Index of satisfaction for couples" to assess sexual function and associated factors. Means and standard deviation will be applied for quantitative variables; frequencies and percentages for the qualitative ones; determining the relationship between associated factors and sexual dysfunction, the Chi square test, prevalence ratio and 95% confidence interval and p value (<0.05) were applied. **Results:** the prevalence of sexual dysfunction was 34.3%, orgasm disorder and desire were the most affected domains; the dimensions of excitation and lubrication, the least altered. We found a statistically significant relationship between unsatisfied partner relationship and greater sexual dysfunction. **Conclusions:** more than a quarter of medical students had FSF alterations, which were associated with risk factors such as unsatisfied partner relationships.

Key words: sexuality, feminine, dysfunction, prevalence, risk factor's..

1 Introducción

La sexualidad es un pilar fundamental de la condición del ser humano, que al verse alterada se convierte en

un problema de salud.¹La alteración de la función sexual femenina, o disfunciones sexuales, se definen como alteraciones en cualquier etapa de la respuesta sexual normal:

deseo, excitación, meseta o resolución; siendo estas muy prevalentes tanto en hombres como mujeres.²

Según diversos estudios existen varios factores que influyen negativamente en la función sexual femenina, entre ellos: el uso de anticonceptivos hormonales orales, la presencia de estrés académico, la mala relación de pareja, y, el antecedente de agresión sexual.³⁻⁷

Las alteraciones de la función sexual femenina tienen una prevalencia alta, no solo en mujeres mayores, sino también en jóvenes que muchas veces están expuestas a los factores mencionados, como lo corroboran algunos estudios realizados en este grupo, que revelan la presencia considerable de estas disfunciones, mismas que no suelen ser diagnosticadas por razones como: desinformación de las pacientes, poco interés por el personal de salud, o simplemente los tabúes presentes en la sociedad con el tema de sexualidad.⁸⁻¹⁰

Muñoz y Camacho en su investigación sobre prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina, publicada el año 2016, revelaron la prevalencia de estas disfunciones en varios países del mundo utilizando el IFSF (Índice de función sexual femenina), concluyendo que en la India fue de 46.2 % para el año 2014; en Ecuador en el año 2009 se mostró un porcentaje de 55.7 % para estas disfunciones, Egipto mostró para el 2013 un 52.8 % de casos positivos, y finalmente en el año 2014 en Corea y Malasia se evidenciaron porcentajes de 46.1 % y 5.5 % respectivamente.¹¹

En México, en el año 2018, López y colaboradores, realizaron una investigación que estableció la prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en las pacientes y personal de un hospital de tercer nivel; encontraron que un 43 % de los casos fueron positivos para estos trastornos.¹²

En el año 2018 (Palaguachi) en nuestro país investigó la prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en usuarias del centro de salud tipo C de la Troncal, utilizando como instrumento el IFSF, encontró resultados positivos para el 40.3 % de las usuarias, y estableció que la dimensión más afectada fue la del deseo con un 33.7 % de los casos.¹³ Entre los estudios de prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en poblaciones universitarias, se encuentra que, en el año 2017, con el fin de establecer la prevalencia de estos trastornos en las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Católica de Cuenca, Hernández *et al*, concluyeron que el 25 % de las participantes tenían una función sexual patológica según el IFSF, siendo el deseo sexual el problema más común.¹⁴

A nivel local, en la ciudad de Cuenca, se estudió en el 2016 la prevalencia de las disfunciones sexuales femeninas en el Hospital José Carrasco Arteaga, utilizando el IFSF como guía para definir los casos positivos, obteniendo un resultado de 60.4 % para esta ciudad del país.¹

Las posibles causas de estos problemas se han analizado durante varios años y siguen existiendo múltiples etiologías asociadas a diferentes factores de riesgo, según un estudio aplicado a universitarias en Brasil, Neto *et al*, en el año

2018, señalaron que las principales causas estaban ligadas a factores psicológicos, sin embargo, se vio también una relevancia con respecto a la convivencia social y aspectos hormonales de la mujer 15. Otros estudios citan como causa a la calidad en la relación con la pareja.^{16,17}

El objetivo principal del estudio fue determinar los factores asociados a alteración de la función sexual femenina en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca año 2020 - 2021. **arrgla esto**

2 Metodología

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, de cohorte transversal, en la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Cuenca. 2021. El universo fue 635 alumnas de la Carrera de Medicina, 2020 - 2021; la muestra fue de 181 estudiantes, calculada con una prevalencia de relación de pareja insatisfecha de 15.2 % 16, con un nivel de confianza del 95 %, y un porcentaje de error del 5 %.

Criterios de inclusión: haber tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses; y, firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: formularios incompletos, estudiantes con alteraciones orgánicas, estudiantes de Internado.

Para evaluar la relación de pareja se utilizó el “Índice de satisfacción para parejas”, escala creada por Funk y Rogge, con alfa de Cronbach mayores a 0.84, validada en el año 2007, en la Universidad de Rochester.¹⁸

Para cuantificar la alteración de la función sexual se utilizó “Índice de función sexual femenina” (Female Sexual Function Index o FSFI), escala tipo Likert con valores alfa de Cronbach mayores a 0.82, validada por última vez en el año 2020 en España para el idioma español.¹⁹

Se utilizó el “Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico” (SISCO), validado por la Federación Mexicana de Psicología en 2018, con un alfa de Cronbach, de 0.91.²⁰

Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS v 15. Se aplicó la media y desviación estándar para las variables cuantitativas, además de frecuencias y porcentajes para las cualitativas; para determinar la relación de riesgo con los factores asociados propuestos y la disfunción sexual, se aplicaron la prueba del chi cuadrado, con la razón de prevalencia e intervalo de confianza al 95 % y valor de p (<0.05).

Variables: edad, estado civil, edad del debut sexual, orientación sexual, anticoncepción hormonal, violencia de pareja, estrés académico, relación de pareja insatisfecha, alteración de la función sexual.

3 Resultados

Se estudió a 181 estudiantes mujeres de la Carrera de Medicina, la edad de la mayoría fue de 20 a 24 años, 95 % de ellas era soltera. La edad media de inicio de vida sexual fue a los 18.03 años + 1.84. Más del 90 % es heterosexual.

Existió disfunción sexual en 34.3 % de alumnas (Tabla 1).

Tabla 1: Alteración de la función sexual femenina en 181 estudiantes de Medicina. Universidad de Cuenca. 2020 - 2021

Alteración de la función sexual	Recuento		%
	Sí	No	
	62	119	34.3%
	181		100.0%

Todos los dominios investigados resultaron alterados, con mayor prevalencia la dimensión de orgasmo con un 24.9%, seguida del deseo (21%), y el dolor con 19.9%, en menor grado la satisfacción (16.6%), mientras que el dominio de la excitación y de la lubricación fueron los menos afectados (Tabla 2).

Tabla 2: Alteración de la función sexual femenina en 181 estudiantes de Medicina, según dominios, Cuenca 2020 - 2021

Alteración dominio	Recuento		%
	Sí	No	
Alteración dominio deseo	38	143	21.0%
	181		100.0%
	17	164	9.4%
Alteración dominio excitación	164	16	90.6%
	181		100.0%
	16	165	8.8%
Alteración dominio lubricación	165	16	91.2%
	181		100.0%
	45	136	24.9%
Alteración dominio orgasmo	136	45	75.1%
	181		100.0%
	30	151	16.6%
Alteración dominio satisfacción	151	30	83.4%
	181		100.0%
	36	145	19.9%
Alteración dominio dolor	145	36	80.1%
	181		100.0%

La presencia de estrés de tipo académico se evidenció en 98 % de las estudiantes, aunque no se relacionó significativamente con la disfunción sexual.

La relación de pareja insatisfecha fue encontrada en 35.9 % de las participantes, y se asoció significativamente con la disfunción sexual femenina, demostrando que estas mujeres tienen 4.81 veces más probabilidad de presentar disfunción sexual (OR= 4.81, IC 95 % = 2.484 – 9.315) que aquellas que tienen satisfacción en su relación de pareja. El antecedente de uso de anticoncepción hormonal oral, y de violencia sexual se encontraron en bajo porcentaje y no se relacionaron significativamente con una mayor prevalencia para alteración de la función sexual (Tabla 3).

Tabla 3: Factores asociados a alteración de la función sexual en mujeres de Medicina. Cuenca. 2020 - 2021

	Alteración de la Función Sexual Femenina		OR	IC 95%	Valor P
	Sí	No			
Anticoncepción hormonal oral	F %	F %			
	Sí 12 36.4	No 21 63.3	1.120	0.510 2.460	0.778
Estrés de tipo académico	Sí 50 33.8	No 98 66.2	0.254	0.023 2.861	0.233
	Sí 60 33.7	No 118 66.3	4.810	2.484 9.315	0.000
Relación de pareja insatisfecha	Sí 37 56.9	No 28 43.1	1.520	0.778 2.967	0.219
	Sí 25 21.6	No 91 78.4			
Antecedente violencia sexual	Sí 21 41.2	No 30 58.8			
	Sí 41 31.5	No 89 68.5			

4 Discusión

Dentro de los resultados obtenidos, la prevalencia de alteración de la función sexual para la población en estudio fue de 34.3 %, valor similar al encontrado en la investigación de Wallwiener *et al*, durante el año 2018, donde la prevalencia de disfunción sexual femenina en estudiantes de la Carrera de Medicina fue de 32.4 %, estos datos fueron semejantes a los rangos encontrados en otras publicaciones con grupos poblacionales de edades similares, pero culturalmente diferentes, siendo difícil establecer una comparación clara.⁶

En esta investigación se incluyeron estudiantes con edades predominantemente entre los 20 a 24 años, solteras, heterosexuales, y con inicio de vida sexual activa a los 18.03 años de edad, población similar a la estudiada por Hernández *et al*, en el año 2017, donde la prevalencia de disfunción sexual femenina fue del 25 %; así mismo, Satake y cols, estudiaron la función sexual femenina en estudiantes del área de la salud, con características sociodemográficas similares a las de nuestro estudio, encontrando una prevalencia del 28.8 % para alteraciones de la función sexual.^{9,14}

El análisis de la alteración de la función sexual según dominios demostró que las principales dimensiones afectadas en nuestra población fueron el orgasmo y el deseo, con una prevalencia de 24.9 % y 21 % respectivamente, cifras similares a las reportadas en el estudio sobre prevalencia de disfunción sexual e impacto de anticoncepción en mujeres alemanas estudiantes de medicina, por Wallwiener *et al*, donde los principales dominios afectados en orden de prioridad fueron el orgasmo y deseo.⁶ Una investigación en estudiantes portuguesas de Medicina no habla de dificultad para obtener en orgasmo, del 34.7 %.²¹

Para nuestra población en estudio, las dimensiones de excitación y lubricación fueron las menos alteradas, con porcentajes de disfunción del 9.4 % y 8.8 % respectivamente, estos datos comparados con el estudio sobre factores asociados a disfunción sexual en mujeres de 20 a 35 años atendidas en el Centro de Salud “San Pedro de Mala”, realizado en el año 2019, en Perú, por la investigadora Santi Pari, concuerdan con nuestra investigación, siendo la dimensión con menor porcentaje de disfunción la excitación y la lubricación con el 55.4 % y el 60.9 % respectivamente.²² También se ha reportado valores intermedios en alumnas portuguesas de Medicina, con un porcentaje de falta de lubricación del 18.5 %.²¹

Estas alteraciones de la función sexual están asociadas a factores de riesgo que incrementan su prevalencia, entre los cuales la relación de pareja representa el más relevante en nuestra investigación, siendo 4.81 veces más frecuente que una mujer presente disfunción sexual si además tiene una relación de pareja insatisfecha, dato cercano al obtenido por Tehrani y colaboradores, quienes en su investigación establecen que los trastornos sexuales son 2.3 veces más frecuentes en mujeres que son infelices en su relación,¹⁶ Urbano y cols. muestran que la satisfacción sexual es más

alta cuando las mujeres sienten afecto, es decir, en una buena relación de pareja.¹⁷

Wallwiener *et al*, en un estudio en mujeres menores de 30 años, encontraron asociación estadísticamente significativa entre anticoncepción hormonal y disfunción sexual femenina, siendo la alteración de la función sexual menos prevalente en aquellas mujeres que no usaban anticoncepción hormonal (24.4 %) comparada con aquellas que sí (28.7 %),³ estos resultados coinciden con los descritos por Butt *et al*, en una investigación en Kenya, en mujeres de 18 a 49 años, en las que se muestra que 51,5 de quienes usan contracepción, y 29,6 de las que no la usan, tienen disfunción sexual ($p = 0.0001$); sin embargo, los resultados obtenidos en nuestro estudio no revelan asociación estadísticamente significativa entre estas variables para nuestra población analizada ($p = 0.778$). Por otro lado, en la revisión sistemática realizada por Huang en 2020, no se encontró diferencia estadística entre disfunción sexual y uso de anticonceptivos (RR = 1.29, 95 % CI: 0.72-2.28, $P = .392$), en tanto que la subescala del deseo sexual sí tuvo asociación estadísticamente significativa entre las dos variables estudiadas (SMD = -1.17, 95 % CI: -2.09 to -0.24, $P = .014$).²³

Un factor poco estudiado con relación a las disfunciones sexuales femeninas es el estrés académico, puesto que, dentro de la literatura publicada, se evidencia un enfoque dirigido a poblaciones de mayor edad, nuestra investigación no logró establecer una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.233$) entre estas variables, sin embargo, otros estudios indican que el estrés es un predictor importante para un deseo bajo, trastorno de excitación y dispareunia.²⁴

Varios estudios demuestran ausencia de significancia estadística ($p = 0.759$) entre violencia y disfunción sexual femenina, como es el caso de la investigación realizada por Santi Pari;²² de manera similar, nuestro estudio revela que, de las mujeres encuestadas, 41.2 % presentan disfunción sexual femenina y además un antecedente de violencia sexual con un valor de $p = 0.219$, por lo tanto, no se logra establecer una relación estadísticamente significativa para estas variables. Contrariamente, la investigación de Figueira *et al*, en 2021, demostró diferencia estadísticamente significativa entre violencia sexual y disfunción sexual en mujeres: 74 % vs. 59.8 % tuvieron deseo sexual hipoactivo ($p < 0.05$), 20.3 % de víctimas vs. 7.19 % de controles ($p < 0.05$) presentaron anorgasmia, y excitación disminuida (48.8 % vs. 61.3 % $p < 0.05$).²⁵

Consideramos que dentro de las limitaciones del estudio se encuentran, el tamaño de la muestra, el uso de anticonceptivos hormonales solamente orales y la falta de regularidad académica debido a la pandemia; por lo expuesto, para futuras investigaciones se debería modificar estos factores.

5 Conclusiones

El grupo etario más prevalente fue el de 20 a 24 años, la mayoría solteras y heterosexuales, la edad de inicio de su vida sexual fue en promedio de 18.03 años.

La presencia de alteración de la función sexual femenina se evidenció en más de la cuarta parte de las participantes del estudio. El trastorno del orgasmo y deseo fueron los dominios mayormente afectados, mientras que la excitación y lubricación demostraron ser las dimensiones menos alteradas.

La relación de pareja insatisfecha se asocia a mayor prevalencia de disfunciones sexuales femeninas. Los factores como anticoncepción hormonal oral, estrés de tipo académico, y antecedente de violencia sexual, no constituyeron de riesgo para aumentar la prevalencia de alteración en la función sexual.

6 Aspectos éticos

Se obtuvo la autorización del protocolo por parte del comité de Bioética de la Universidad de Cuenca. La confidencialidad de la información se garantizó a las personas incluidas en el estudio, al asignarle a cada uno un código de tres dígitos, para identificar los cuestionarios. Se guardó absoluta reserva y únicamente el investigador del estudio tuvo acceso a dicha información. Se solicitó la firma del consentimiento informado por parte de las participantes. No existió ningún tipo de riesgo para los implicados en la investigación.

7 Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

8 Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros de otro tipo.

9 Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los pacientes para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

Referencias Bibliográficas

1. Matute S, Arévalo C, Espinoza A. Estudio Transversal: Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina y Factores Asociados en Pacientes del Hospital "José Carrasco Arteaga". Rev Med HJCA [Internet]. 10 de marzo de 2016 [citado 12 de junio de 2022];8(1):19 -24. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303320796>
2. Campo A, Herazo E. Novedades, críticas y propuestas al DSM-5: el caso de las disfunciones sexuales, la disforia de género y los trastornos parafílicos. Rev Colomb Psiquiatr. [Internet]. 2018 Mar [cited 2022 June 13]; 47(1): 56-64. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502018000100056&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.008>.
3. Wallwiener C, Wallwiener L, Seeger H, Schönfisch B, Mueck A, Bitzer J, *et al*. Are hormonal components of oral contraceptives associated with impaired female

- sexual function? A questionnaire-based online survey of medical students in Germany, Austria, and Switzerland. *Arch Gynecol Obstet*. [Internet]. 2015 Oct [cited 2022 June 13]; 292(4):883-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25905601/>
4. Lemos M, Henao M, López D. Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *Arch Med*. [Internet] 2018 [cited 2022 June 15]; 14(2):8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6499267>
 5. Díaz A, Bulla Y, Moreno J. Percepción de satisfacción sexual y su relación con estrés académico en estudiantes de odontología. [Internet]. Universidad de Cartagena; 2016 [citado: 2022, febrero]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/4845>
 6. Wallwiener C, Wallwiener L, Seeger H, Mück A, Bitzer J, Wallwiener M. Prevalence of Sexual Dysfunction and Impact of Contraception in Female German Medical Students. *J Sex Med*. [Internet] junio de 2010 [cited 2022 June 15]; 7(6):2139-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20487241/>
 7. Lutfey K, Link C, Litman H, Rosen R, McKinlay J. 16. An examination of the association of abuse (physical, sexual, or emotional) and female sexual dysfunction: results from the Boston Area Community Health Survey. *J Fertil Steril*. [Internet] octubre de 2008 [cited 2022 June 15]; 90(4):957-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18023433/>
 8. Lo S, Kok W. Prevalence and Risk Factors for Sexual Problems and Distress in Chinese Unmarried Young Women: An Observational Study. *J Sex Med*. [Internet] noviembre de 2018 [cited 2022 June 15]; 15(11):1620-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30415814/>
 9. Satake J, Pereira T, Aveiro M. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: a cross-sectional study (survey). *Sao Paulo Med J*. [Internet] 13 de agosto de 2018 [cited 2022 June 15]; 136(4):333-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110073/>
 10. Castellano Y. La disfunción sexual femenina, un problema de salud infradiagnosticado. 2017;89. [Internet]. Universitat de Barcelona; 2017 [citado: 2022, febrero]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/128987>
 11. Muñoz A, Camacho P. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Rev Chil Obstet Ginecol*. [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Jun 15]; 81(3): 168-180. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300002&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002.
 12. López R, Cantellano M, Stauffert J, Gómez J, Herrera J, Preciado D. Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. *Rev Mex Urol*. [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 15]; 78(3): 169-175. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-408520180003000169&lng=es.Epub25-Jun-2021. <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i3.1747>.
 13. Palaguachi M. Prevalencia y factores asociados a disfunción sexual femenina en el Centro de Salud Tipo c la Troncal. junio-noviembre. Año 2018. [master's thesis on the Internet]. Cuenca; 2019-03-29 [cited 15 Feb. 2022]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32180>
 14. Hernández Y, Altamirano J, Román C, Barros S, Coronel H. Función sexual femenina en las estudiantes de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. *Rev Elec Psic Izt*. [Internet]. 2017 [citado 2022 Jun 15]; 20(3):233-252. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61793>
 15. Martins A, Oliveira P, Dos J. Perfil de satisfação e conhecimento de universitárias sobre a disfunção sexual feminina: prevalência e fatores relacionados. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. [Internet]. Vol.25,n.2,pp.43-47 (Dez 2018 – Fev 2019) [citado 2022 Jun 15]. Disponible en: <https://www.mastereditora.com.br/bjscr25-2>
 16. Tehrani F, Farahmand M, Simbar M, Afzali H. Factors associated with sexual dysfunction; a population based study in Iranian reproductive age women. *Arch Iran Med* [Internet], 2014 [citado 2022 Jun 15]; vol. 17, no 10, p. 0-0. Disponible en: <http://aimjournal.ir/Article/720>
 17. Urbano A, Iglesias M, Martínez R. Satisfacción general y sexual con la relación de pareja en función del género / General and Sexual Satisfaction with the Couple Relationship According to the Gender. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 15]; no. 165 (2019): 143-58. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_165_081547117734971.pdf
 18. Funk L, Rogge D. Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *J Fam Psychol*. [Internet] 2007 Dec. [citado 2022 Jun 15]; 21(4):572-83. Disponible en: [FunkRogge2007.pdf \(couples-research.com\)](http://www.couples-research.com)
 19. Sánchez B, Navarro B, Arranz B, Sánchez Ó, De la Rosa I, Torres M. The Female Sexual Function Index: Transculturally Adaptation and Psychometric Validation in Spanish Women. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 5 de febrero de 2020 [citado 2022 Jun 15]; 17(3):994. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32033334/>
 20. Barraza A. INVENTARIO SISCO SV-21. Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems [Internet]. México, Durango: ECOFRAN; 2018. [citado 2022 Jun 15]. ISBN: 978-607-8534-80-7. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Inventario+Sist%C3%A9mico+Cognoscitivista+para+el+estudio+del+estr%C3%A9s+acad%C3%A9mico.+Segunda+versi%C3%B3n+de+21+%C3%ADtems>
 21. Peixoto C, Botelho F, Tomada I, Tomada N. Comporta-

- mento sexual de estudantes de medicina portugueses e seus fatores preditivos. *Revista internacional de Andrología: salud sexual y reproductiva* [Internet]. Portugal: 2016. [citado 2022 Jun 17]. ISSN-e 1698-031X, Vol. 14, Nº. 2, 2016, págs. 53-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5513757#>
22. Santi M. Factores Asociados a Disfunción Sexual en mujeres de 20 a 35 años Atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el Periodo de Abril- Julio del 2019 [Internet]. (Peru): Universidad Privada Sergio Bernales; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/209?show=full>
23. Huang M, Li G, Liu J, Li Y, Du P. Is There an Association Between Contraception and Sexual Dysfunction in Women? A Systematic Review and Meta-analysis Based on Female Sexual Function Index. *J Sex Med* [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Jun 17]; 17(10):1942-1955. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694069/>
24. McCabe M, Sharlip I, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher A, *et al.* Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med* [Internet]. 2016 Feb [citado 2022 Jun 15];13(2):153-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953830/>
25. Figueira J, Lara L, Andrade M, Japur A. Comparison of Sexual Dysfunction in Women Who Were or Were Not Victims of Sexual Violence. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 15]; 47(6):621-630. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34039255/>



