

# Función sexual femenina durante el período posparto

Drs. Morin Chaparro G<sup>1</sup>, Ruth Pérez V.<sup>2\*</sup>, Katia Sáez C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Matrona, Magíster en Salud Reproductiva. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Chile.

<sup>2\*</sup> Matrona, Especialista en Perinatología. Magíster en Ciencias de la Educación. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Chile. <sup>3</sup> Ingeniera Matemática PhD en Estadística. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Universidad de Concepción. Chile.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar variables bio-psicosociales asociadas a la función sexual femenina en el período posparto. **Métodos:** Estudio analítico, transversal y correlacional en 117 mujeres que se controlaron entre el tercer y cuarto mes posparto, en los Centros de Salud Familiar "Huequén" y "Alemania" del Servicio de Salud Araucanía Norte, Novena Región, Chile, 2009. A través de una entrevista se les aplicó un instrumento para la obtención de datos sociodemográficos y el índice de función sexual femenina, este último se aplicó a 53 mujeres que habían iniciado actividad sexual. Se utilizaron las pruebas de Chi cuadrado, Mann-Whitney, t de Student y test de Friedman.

**Resultados:** El promedio de índice de función sexual femenina fue de 22,1 puntos; (rango 34,8 y 7,0 puntos). El 73,6 % de las mujeres presentó disfunción sexual. El índice de función sexual femenina fue mayor en aquellas mujeres que iniciaron actividad sexual porque deseaban hacerlo, que aquellas que iniciaron porque su pareja insistió ( $P=0,0210$ ) El orgasmo fue el dominio con mayor porcentaje para disfunción sexual (83 %). El deseo sexual estuvo levemente disminuido en mujeres con lactancia materna exclusiva, y fue estadísticamente significativa en relación con otros tipos de lactancia ( $P=0,0560$ ). El deseo ( $P=0,0182$ ) y la excitación ( $P=0,0002$ ) fue mayor en las mujeres que deseaban tener relaciones sexuales, en comparación con las que iniciaron actividad coital porque su pareja insistió.

**Conclusión:** La mujer en la etapa posparto presenta disfunción sexual relacionada con factores fisiológicos y emocionales.

**Palabras clave:** Posparto. Función sexual. Sexualidad.

## SUMMARY

**Objective:** To analyze bio-psychosocial variables associated to female sexual function during post-partum period. **Method:** A cross-sectional, analytical and correlational study, in 117 women which were checked between their third and fourth month post-partum period, in the Family Health Centers "Hueque" and "Germany" Araucanía Health Service North Ninth Region, Chile, 2009. By means of an interview a measuring tool for socio-demographic data collection and Female Sexual Function Index, was applied to 53 women who had initiated sexual activity, were applied the Chi square Tests, Mann-Whitney, t de Student and the Friedman test.

**Results:** Average of female sexual function Index was 22.1 points; (34.8 and 7 points average). 73.6 % of women showed some degree of sexual dysfunction; there was a significant statistical difference among women who started their sexual relationship because they really wanted to do so compared to the ones who started sexual activity because their sexual partner insisted on doing so ( $P=0.0210$ ). Orgasm was the domain with the largest percentage of sexual dysfunction (83 %). Desire was decreased in women with breast-feeding practice only and it was statistically significant in relation to other types of feeding ( $P=0.0560$ ). Desire ( $P=0.0182$ ) and sexual arousal ( $P=0.0002$ ) were deeper in women who wanted to have sexual relationships compared to the ones who started sex life because their partner pressed them to do so.

**Conclusion:** Women during post-partum period show sexual dysfunction related to psychological and emotional factors.

**Key words:** Post-partum. Sexual function. Sexuality.

Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Reproductiva. Universidad de Concepción.

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad de la mujer es el reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social, incluyendo el conocimiento e identificación de sí misma, la manera de relacionarse con su pareja; sus necesidades de amor y afecto, además del proceso de reproducción y maternidad. Sin embargo, para la mayoría de las mujeres, la sexualidad continúa siendo un tema del que no se puede hablar libremente; esto se refleja cuando establecen una relación de pareja, el desconocimiento acerca de su propio cuerpo, funciones, sensaciones y necesidades, las lleva a adoptar un papel pasivo y de sometimiento en el que las experiencias sexuales negativas pueden afectar en forma muy importante su desarrollo integral (1,2).

En Estados Unidos la disfunción sexual afectaban al 50 % de las mujeres de edad media, comprometiendo principalmente el deseo y la excitación (3). En Chile, alrededor de un 26 % de mujeres estudiadas presentaban disfunción sexual, aumentando con la edad y con un nivel educacional bajo (2).

La clasificación realizada por la *Asociación Americana de Psiquiatría* (APA, 1994) agrupa los trastornos de la respuesta sexual normal en cuatro tipos: trastornos del deseo, de la excitación, falla orgásmica y dispareunia (4).

De acuerdo con esta clasificación, Laumann y col., determinaron que 43 % de las mujeres entre 18 y 59 años presentaban trastornos de la respuesta sexual, y esto se veía fuertemente asociado a la edad, el nivel educacional y una salud física y emocional muy pobre (5).

*The International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions* desarrolló una nueva clasificación de la respuesta sexual femenina; mantiene las cuatro áreas básicas y agrega dos más: lubricación y satisfacción (6).

Rosen y col., desarrollaron un instrumento que cumplía con la clasificación propuesta, este instrumento tiene las características de ser autoadministrado, simple y confiable para evaluar la función sexual femenina en un amplio rango de edad, lo denominó *Female Sexual Function Index* y demostró su confiabilidad y propiedades psicométricas para la evaluación de la función sexual femenina (3).

Este índice de función sexual femenina (IFSF) fue validado en Chile por Blümel y col., en el año 2004, demostrando con sus resultados que la sexualidad de la mujer chilena es similar a la mujer norteamericana. Sin embargo, se consideró como criterios de exclusión a las usuarias de terapia hormonal de reemplazo,

mujeres histerectomizadas, embarazadas y mujeres en los primeros 6 meses posparto, debido a que correspondían a condiciones de normal conflicto sexual (2).

Los estudios que describen la sexualidad en el posparto apuntan a determinar las características de esta; no evalúan la sexualidad con parámetros establecidos, sino que buscan las posibles causas de las disfunciones sexuales. La literatura presenta mayores consensos que apuntan a aseverar que la calidad de la vida sexual de las parejas dentro del primer año posnatal se ve claramente afectada por diversos factores asociados a esta etapa (7).

Una de las variables es el tipo de parto; Signorello y col., describen que esta disfunción es mayor en aquellas puérperas con trauma perineal o aquellas sometidas a instrumentación obstétrica (8). Sin embargo, otros estudios no revelaron relación entre disfunción sexual y tipo de parto (9-11).

Otra variable importante de destacar es la paridad, Connolly y col., determinaron que las mujeres primíparas presentaban una satisfacción sexual superior en comparación con las mujeres múltíparas, independientemente de la edad y el tipo de parto (12).

Con respecto al tiempo de abstinencia posparto, un estudio realizado en China, el 94,7 % de las mujeres habían iniciado actividad sexual a los seis meses posparto (9), otro estudio realizado en Estados Unidos, demostró que a las 6 semanas posparto 57 % de las mujeres había iniciado actividad sexual; a las 12 semanas, un 82 % y a las 24 semanas, un 90 % (12).

El otro factor importante es el uso de métodos anticonceptivos al iniciar la actividad sexual posparto, un 63 % de las mujeres están utilizando un método anticonceptivo en el posparto, pero solo un 21 % recibe información adecuada sobre la sexualidad y la planificación familiar por profesionales de la salud (13).

La lactancia es otro factor que afecta negativamente la sexualidad en este período; fisiológicamente se observa que al amamantar aumentan los niveles de prolactina y prolonga el período de hipostrogenización. Sin embargo, no está claro si la asociación entre lactancia y reinicio de la actividad sexual, se ve afectada por los cambios hormonales vinculados a la lactancia o a las características psicosociales de la nodriza (14,15).

El impacto del nacimiento en la relación de pareja es la variable más crítica, ya que al consultar a las ocho semanas posparto, las parejas señalan que la actividad sexual no es satisfactoria en el 53 % de ellas y en la mitad de los casos esta situación persiste

hasta el primer año posparto (16). En otro estudio, realizado a los tres meses posparto, el 70,6 % de las parejas presentan problemas sexuales; esto disminuye al 34,2 % a los seis meses, pero no alcanza el nivel pre-gestacional (12).

Al analizar el grado de estrés materno posparto y la ayuda que se le presta a la mujer por parte de la pareja, un estudio realizado en Australia cuyo objetivo fue determinar el grado de compromiso del padre con la llegada de su hijo demostró que, a pesar de aumentar su ayuda en los quehaceres del hogar y de la familia, no aumentan las responsabilidades del padre en el cuidado del recién nacido (16).

De acuerdo a los datos expuestos, el presente estudio tiene por objetivo analizar variables biopsicosociales asociadas a la función sexual de la mujer en el período posparto.

### **METODOS**

#### **Tipo de estudio**

Estudio de tipo transversal, descriptivo y correlacional en mujeres durante el período posparto, que se controlaron en los Centros de Salud Familiar "Huequén" y "Alemania" del Servicio de Salud Araucanía Norte de la Novena Región, Chile, durante los meses de abril a agosto del año 2009.

#### **Población en estudio**

Se entrevistaron 117 mujeres que acudieron a control entre el tercer y cuarto mes posparto, de parto vaginal o cesárea de las cuales 53 habían iniciado actividad sexual y a estas se les aplicó el IFSF.

#### **Criterios éticos**

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, previo al estudio se solicitó el consentimiento informado a cada participante y luego se realizó una entrevista personalizada.

#### **Instrumentos**

Los instrumentos de medición para la obtención de datos fueron

1. Encuesta para datos sociodemográficos de la usuaria.
2. Encuesta con datos específicos relacionados con la información recibida en salud sexual y reproductiva posparto.
3. Índice de función sexual femenina de Rosen y col. Este último consiste en 19 preguntas agrupadas en seis dominios: deseo, excitación, lubricación,

orgasmo, satisfacción y dolor.

#### **Criterios de exclusión**

Se excluyeron de la investigación toda mujer con discapacidad, patologías psiquiátricas diagnosticadas y aquellas que no desearon participar.

#### **Análisis estadístico**

Los datos obtenidos se incorporaron a una base de datos en Excel, y fueron analizados por el software SAS, versión 9.1 (SAS Online Doc. versión 9.1. SAS Institute Inc. Cary, NC, USA. 2003).

Se representa las variables por su promedio y su desviación estándar, como algunas de ellas no tenían distribución normal también se incluyó su mediana y respectivo rango intercuartílico. Para aquellas variables con distribución normal se utilizó el test t de Student para grupos independientes, en caso contrario se utilizó el test de Mann-Whitney. Se aplicó el test Chi-cuadrado para determinar la relación entre variables categóricas. Para la comparación de los puntajes de los seis dominios se utilizó el test de Friedman. En todos los casos se utilizó un nivel de significancia de 0,05 bilateral.

### **RESULTADOS**

#### **Perfil bio-psicosocial**

De las 53 mujeres con actividad sexual, la edad promedio es de 26,8 años; con un rango entre 13 a 43 años. El 47,2 % dueña de casa, el 43,4 % convive con su pareja y el 62,3 % refiere tener 9 años y más de educación. La pareja tiene en promedio 30,2 años de edad, con un rango que va de 24 a 34 años.

#### **Variabes gineco-obstétricas**

El 66 % se encontraba en amenorrea de lactancia, el 50,9 % tuvo parto cesárea y el 49,1 % parto vía vaginal, el 45,3 % fue madre por primera vez.

El 20,8 % de las mujeres refieren no haber utilizado algún tipo de método anticonceptivo al momento de iniciar actividad sexual posparto, un 75,5 % de las mujeres se encontraba en lactancia materna exclusiva.

#### **Información en salud sexual y reproductiva**

Al consultar el motivo de reinicio de actividad sexual posparto, el 30,2 % refiere que la primera relación fue porque su pareja insistió y el 69,8 % porque ella lo deseaba. El 56,6 % señala que la primera relación después del parto no fue satisfactoria.

Las mujeres iniciaron actividad sexual en promedio a los 30 días posparto, con un rango entre 8 a 90 días.

### Índice de función sexual femenina

El promedio de índice de función sexual femenina (IFSF) para el grupo en estudio fue de 22,1 puntos; siendo el puntaje mayor de 34,8 y el mínimo de 7,0 puntos, con una desviación estándar de  $\pm 5,6$  puntos. De los diferentes dominios del IFSF fue el que obtuvo el menor puntaje 2,4 puntos (1,2 - 4,0) y el mayor puntaje lo obtuvo el dominio satisfacción con 4,8 puntos (2,8 - 6,0), Cuadro 1.

### Dominios IFSF

Al analizar los dominios del índice de función sexual, el puntaje más bajo lo obtuvo el orgasmo con un promedio de 2,4 puntos; siendo la satisfacción el puntaje más alto con un promedio de 4,8 puntos ( $P < 0,0001$ ).

Para cada dominio se consideró disfuncional aquella mujer que obtuvo 4,2 puntos o menos lo que correspondió a un 73,6 % del total de mujeres encuestadas. El orgasmo fue el dominio con mayor porcentaje para disfunción sexual (83 %), seguido por el deseo o interés sexual femenino (81,1 %).

### Decisión inicio relaciones sexuales

Las mujeres que iniciaron actividad sexual porque deseaban hacerlo tuvieron un promedio de IFSF mayor que las que iniciaron porque su pareja insistió ( $P = 0,021$ ). El deseo y la excitación fueron mayor en mujeres que deseaban tener relaciones sexuales en comparación con las mujeres que iniciaron actividad coital porque su pareja insistió ( $P = 0,0182$  deseo sexual;  $P = 0,0002$  excitación sexual).

Cuadro 1

Dominios del índice función sexual femenina en el posparto

Variable	Promedio y D.E
Edad	26,8 (7,5)
Edad pareja	30,2 (7,3)
*Deseo	3,6 (3,0-4,2)
Excitación	3,4 (1,3)
Lubricación	3,9 (1,4)
*Orgasmo	2,4 (1,2-4,0)
*Satisfacción	4,8 (2,8-6,0)
*Dolor	4,0 (3,2-5,2)
IFSF	22,1 (5,6)

\* Mediana (Q1-Q3).

IFSF = Índice de función sexual femenina

### Satisfacción al reinicio actividad sexual

Las mujeres que expresaron que su primera relación sexual posparto fue satisfactoria tuvieron un IFSF mayor que las que refirieron insatisfacción en el primer encuentro sexual ( $P = 0,0075$ ). Las usuarias que refirieron satisfacción en la primera relación sexual tuvieron un puntaje menor en el dominio dolor y un puntaje mayor en los dominios deseo y satisfacción que las que no refirieron satisfacción sexual en esa primera relación posparto. Esto fue estadísticamente significativo para cada dominio mencionado ( $P = 0,0255$  deseo sexual;  $P = 0,0597$  satisfacción sexual;  $P = 0,0058$  dolor). Cuadro 2.

### Lactancia

Al asociar la variable lactancia con los dominios del IFSF, el deseo o interés sexual está levemente disminuido en mujeres con lactancia materna exclusiva y esto fue estadísticamente significativo en relación con los otros tipos de lactancia ( $P = 0,0560$ ).

En relación al tipo de actividad que realiza la mujer, no se observan diferencias estadísticamente significativas en el IFSF, sin embargo, en el dominio excitación hay un leve aumento en las mujeres que trabajan fuera del hogar 3,1 (1,3), en comparación con aquellas que trabajan como dueñas de casa 3,8 (1,3), ( $P = 0,0510$ ). Cuadro 3.

Con la finalidad de comparar los puntajes obtenidos por el grupo de mujeres en los distintos dominios del IFSF, se aplicó el test de Friedman, ya que cada una de las mujeres tenía un puntaje asociado a cada dominio. Se obtuvo diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0,001$ ), los puntajes no fueron iguales en todos los dominios, siendo el menor puntaje en el dominio orgasmo.

### DISCUSIÓN

Este estudio, al igual que otros, coincide en determinar que la sexualidad de la mujer se ve afectada negativamente por la llegada de un nuevo hijo (15-17).

El porcentaje de mujeres con disfunción sexual (73,6 %), es mucho más elevado que lo descrito por otros autores; sin embargo, esos estudios se refieren a la población femenina en general (1-3,18).

La investigación de Rosen y col., quienes validaron el IFSF en la población de EE.UU, determinaron un 40 % de mujeres entre 18 a 59 años con disfunción sexual y obtuvo un puntaje promedio de 26 puntos en el IFSF. En este estudio, el puntaje de IFSF fue significadamente menor (22,1 puntos) con una frecuencia de disfunción sexual mayor (73,6 %), sin

## FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Cuadro 2

Decisión inicio relaciones sexuales posparto y satisfacción sexual

Decisión inicio		Ella (n=37)	El insistió (n=16)	P
	Deseo	3,6 (3,6-4,8)	3,6 (3,0-3,6)	0,0182
	Excitación	3,8 (1,4)	2,6 (0,8)	0,0002
	IFSF	23,2 (19,2-26,6)	20,9 (16,1-23,2)	0,0210
Satisfacción		Si (n=23)	No (n=30)	
	Deseo	4,2 (3,6-4,8)	3,6 (3,0-3,6)	0,0255
	Satisfacción	5,2 (3,6-6,0)	4,2 (2,4-5,2)	0,0597
	Dolor	4,8 (3,6-6,0)	3,6 (2,8-4,4)	0,0058
	IFSF	24,4 (4,3)	20,3 (6,0)	0,0075

Cuadro 3

Actividad realizada y tipo de lactancia

Actividad		En la casa (n=25)	Fuera de casa (n=28)	
	Excitación	3,1 (1,3)	3,8 (1,3)	0,0510
	IFSF	20,5 (5,5)	23,4 (5,5)	0,0643
Lactancia		Lactancia materna exclusiva (n=40)	Lactancia mixta y artificial (n=13)	
	Deseo	3,6 (3,0-4,2)	4,2 (3,6-4,8)	0,0560

embargo, es importante considerar que las mujeres de este estudio se encuentran en la etapa de posparto, con características psico-emocionales y biomédicas propias de esta etapa.

Al igual que otros estudios en esta investigación no se encontró relación entre disfunción sexual y tipo de parto (8,10,11,19).

Con respecto al tiempo de abstinencia posparto, el 54 % tuvo un período de abstinencia mayor a 40 días, este punto es especialmente cultural, ya que la mujer en Chile reinicia su actividad sexual al cumplirse los cuarenta días después del parto; en comparación con el estudio de Connolly y col., en que el 57 % de las mujeres ha iniciado la actividad sexual antes de las seis semanas posparto; un 82 % a las doce semanas y un 90 % a las veinticuatro semanas (12).

La demanda de la pareja es un factor influyente en la reanudación de las relaciones sexuales en el posparto, en este estudio la mayoría de las mujeres reinició actividad sexual porque deseaba tenerlas,

y estas presentaban un nivel de deseo y excitación mayor que las mujeres que no deseaban tener relaciones; además, el IFSF fue menor en aquellas quienes la pareja insistió en tener actividad coital. Esto demuestra la importancia que sea la mujer quien decida cual es el momento para reiniciar la actividad sexual posparto (18).

Además, las mujeres que refirieron que su primera relación sexual posparto fue satisfactoria tuvieron un IFSF mucho mayor que las mujeres que no sintieron satisfacción en ese primer encuentro sexual. Esto podría proporcionar un parámetro para orientar a la mujer con respecto a que la decisión de reinicio de actividad sexual después del parto debe ser de ella y no de su pareja, para que sea plenamente satisfactoria y así tener menor riesgo de desarrollar disfunción sexual en esta etapa y en el futuro de su vida sexual.

Al analizar los dominios del IFSF, el que presenta mayor disfunción fue el orgasmo, a diferencia de Meston y col., en que la mayor disfunción descrita

es el deseo o interés sexual(21).

Finalmente, se estableció que en todos los dominios hubo un mayor porcentaje con disfunción sexual, siendo la satisfacción el único parámetro que alcanzó un puntaje más alto. Estos resultados parecieran no concordantes, ya que resulta poco lógico establecer que la mujer tenga deseo sexual bajo, poca excitación en la actividad sexual, escasa lubricación vaginal, escasa frecuencia orgásmica y que refiere dolor durante toda la actividad sexual, sin embargo, refiere sentirse satisfecha con su vida sexual. Este hallazgo permite idear nuevos estudios que profundicen en la sexualidad de la mujer en las diferentes etapas de su vida.

### REFERENCIAS

1. Charnay M, Henríquez E. Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados. *Ciencia y Enfermería*. 2003;9(1):55-64.
2. Blümel J, Binfa L, Cataldo A, Carrasco V, Izaguirre L, Sarrá C. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2004;69(2):118-125.
3. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index: A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000;26:191-208.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4ª edición. Washington, DC. American Psychiatric Association.
5. Laumann E, Paik A, Rosen R, 1999. Sexual dysfunction in the United State. *JAMA*. 1994;281:537-544.
6. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Fergusson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. *J Urol*. 2000;163:888-893.
7. Van Brummen HJ, Bruinse HW, Van de Pol APM, Van der Vaart CH. Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth? *BJOG*. 2006;113(8):914-918.
8. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: A retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;184(5):881-888.
9. Xu XY, Yao ZW, Wang HY, Zhou Q, Zhang LW. Women's postpartum sexuality and delivery types. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2003;38(4):219-222.
10. Hicks TL, Goodall SF, Quattrone EM, Lydon-Rochelle MT. Postpartum sexual functioning and method of delivery: Summary of the evidence. *J Midwifery Women's Health*. 2004;49(5):430-436.
11. Handa VL. Sexual function and childbirth. *Semin Perinatol*. 2006;30(5):253-256.
12. Connolly A, Thorp J, Pahal L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: A longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2005;16(4):263-267.
13. Donati S, Grandolfo ME. Support for the resumption of sexual activity in the postpartum woman, a subject devoid of interest. *Ann Ist Super Sanita*. 2003;39(2):235-241.
14. Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *J Midwifery Women's Health*. 2000;45(3):227-237.
15. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately postpartum. *Can Fam Physician*. 2005;51:1366-1367.
16. McVeigh CA, Baafi M, Williamson M. Functional status after fatherhood: An Australian study. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(2):165-171.
17. Von Sydow K. Sexual enjoyment and orgasm postpartum: Sex differences and perceptual accuracy concerning partners' sexual experience *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2002;23(3):147-155.
18. Figueroa R, Jara D, Fuenzalida A, Del Prado M, Flores D, Blumel J. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. *Rev Méd Chile*. 2009;137:345-350.
19. Woranit W, Taneapanichskul S. Sexual function during the postpartum period. *J Med Assoc Thai*. 2007;90(9):1744-1748.
20. Berman JR. Physiology of female sexual function and dysfunction. *Int J Impot Res*. 2005;Suppl 1:44-51.
21. Meston CM, Hull E, Levin RJ, Sipski M. Disorders of orgasm in women. *J Sex Med*. 2004;1(1):66-68.

Correspondencia:

Prof. Ruth Pérez Villegas  
 Casilla 160-C. Concepción, Chile  
 Fono: 56 – 41 – 2207202  
 Celular: 68476911  
 ruperez@udec.cl