




## Disfunción sexual en mujeres de 60 años y más

### Sexual dysfunction in women age 60 and older

Hernández Pino, Yadira; Fonte Sevillano, Teresa; Rojas Pérez, Alberto;  
Quesada Peña, Susel

 **Yadira Hernández Pino**  
yadirahdez@infomed.sld.cu  
Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.  
Departamento de Geriátría., Cuba

 **Teresa Fonte Sevillano**  
tfontesev@infomed.sld.cu  
Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.  
Departamento de Geriátría, Cuba

 **Alberto Rojas Pérez**  
albertorojas@infomed.sld.cu  
Hospital Clínico-quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”,  
Cuba

**Susel Quesada Peña**  
suselquesada@infomed.sld.cu  
Hospital Clínico-quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”,  
Cuba

#### International Journal of Medical and Surgical Sciences

Universidad Autónoma de Chile, Chile  
ISSN: 0719-3904  
ISSN-e: 0719-532X  
Periodicidad: Trimestral  
vol. 8, núm. 1, 2021  
ijmss@uautonoma.cl

Recepción: 27 Octubre 2020  
Aprobación: 17 Diciembre 2020

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042002/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.658>

Autor de correspondencia: tfontesev@infomed.sld.cu



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-  
NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

**Cómo citar:** Hernández Pino, Y., Fonte Sevillano, T., Rojas Pérez, A., & Quesada Peña, S. (2021). Sexual dysfunction in women age 60 and older. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.658>

**Resumen:** La sexualidad es un aspecto importante en la calidad de vida de la mujer, sin embargo, los estudios sobre sexualidad dedicados a las mujeres de 60 años y más son escasos. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de la disfunción sexual femenina y sus dominios en mujeres de 60 años y más, e identificar la asociación entre enfermedades asociadas y consumo de medicamentos con la disfunción sexual. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en mujeres de 60 años y más, de La Habana, Cuba. Participaron 112 mujeres a las cuales se les aplicaron dos encuestas: el Índice de Función Sexual Femenino (IFSF) y otra que recogía antecedentes médicos y sociales. El 66,1% de las mujeres presentó algún grado de disfunción sexual, la prevalencia aumentaba con la edad. Los dominios más afectados fueron el deseo, la excitación y la lubricación. Se identificó una fuerte asociación entre la enfermedad de Parkinson, la depresión y la artrosis con la aparición de disfunción sexual en la población estudiada, así como el uso de antidepresivos, hipoglicemiantes orales y diuréticos. La disfunción sexual estuvo presente en el 100% de las mujeres octogenarias. Todas las mujeres con enfermedad de Parkinson presentaron disfunción sexual.

**Palabras clave:** disfunción sexual femenina, envejecimiento, sexualidad.

**Abstract:** Sexuality is an important aspect in women's quality of life, however, sexuality studies dedicated to women age 60 and older are scarce. The objective of this study was to determine the prevalence of female sexual dysfunction and its domains in women age 60 and older, and to identify the association between diseases and drug use with sexual dysfunction. A descriptive and cross-cutting study was conducted, in women 60 years and older, in Havana, Cuba. Two surveys participated in 112 women: The Female Sexual Function Index (IFSF) and another who collected a medical and social history. 66.1% of women had some degree of sexual dysfunction, the prevalence increased with age. The domains most affected were desire, excitement, and lubrication. A strong association between Parkinson's disease, depression and osteoarthritis was identified with the onset of sexual dysfunction in the studied population, as well as the use of antidepressants, oral hypoglycemics and diuretics. Sexual dysfunction was present in 100% of octogenary women. All women with Parkinson's disease had sexual dysfunction.

**Keywords:** female sexual dysfunction, aging, sexuality.

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto importante de la calidad de vida en la población adulta y la acompaña hasta el final de su existencia (Llanes, 2017).

Debido al desconocimiento y a la presión social, muchas personas mayores se distancian de su propio cuerpo y al igual que en la infancia, en la vejez, la sociedad impone que la sexualidad debe ser ignorada (McCabe *et al.*, 2016; Muñoz & Camacho, 2016).

La mayoría de los estudios realizados en el campo de la sexualidad han sido en el sexo masculino y no es hasta los últimos 10 años en que ha tenido auge el estudio de la sexualidad en las mujeres, aunque los dedicados a la mujer mayor de 60 años aún son escasos y aparecen casi siempre formando parte de estudios en la mujer adulta (Avasthi *et al.*, 2017; Muñoz & Camacho, 2016).

La prevalencia de disfunción sexual femenina descrita oscila entre 38% y 64%, encontrándose la edad y la menopausia dentro de los factores asociados a esta (Nappi *et al.*, 2016); siendo, por dominios, más frecuente la falta de deseo sexual que alcanza un 47% entre los 66 y 74 años (Muñoz & Camacho, 2016), y más de un 50 % entre 60 y 69 años (López *et al.*, 2018).

En Cuba el 52.5% de la población de más de 60 años pertenece al sexo femenino (Carmona *et al.*, 2020), lo que unido a las pocas investigaciones realizadas en nuestro país en las que se han estudiado ambos sexos con encuestas creadas por los mismos autores, nos ha estimulado a realizar una investigación sobre disfunción sexual femenina, utilizando una encuesta validada a nivel internacional, con el fin de conocer aún más las características de nuestra población anciana y determinar la magnitud del problema en nuestro medio.

El objetivo de este trabajo fue estimar la prevalencia de la disfunción sexual femenina y sus dominios en mujeres de 60 años y más, pertenecientes al área de salud del policlínico Cerro, provincia La Habana, Cuba, así como identificar la asociación entre enfermedades asociadas y consumo de medicamentos con la disfunción sexual.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 154 mujeres de 60 años y más, pertenecientes al consultorio número 2 del policlínico Cerro, La Habana, Cuba, entre los meses de enero a diciembre del año 2019.

El universo de estudio estuvo conformado por 154 mujeres de 60 años y más, a partir de las cuales se seleccionó una muestra de 112. Se incluyeron todas las mujeres de 60 años y más de edad, que tuvieran pareja estable en los últimos tres meses. Se excluyeron aquellas con déficit cognitivo y/o disminución de la agudeza visual (aspectos que pueden influir en el desarrollo de la investigación), condiciones físicas que le impidieran llevar a cabo el acto sexual (postrados crónicos) y las que no brindaron su consentimiento de participación.

---

## NOTAS DE AUTOR

tfontesev@infomed.sld.cu

## Delimitación y operacionalización de variables

Disfunción sexual (presente, ausente). Dominios del Índice de Función Sexual Femenina afectados (Deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, dolor). Edad en años cumplidos y distribuida en los grupos: 60-69, 70-79, 80 y más. Enfermedades asociadas (Diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedad de Parkinson, artrosis, hipercolesterolemia, depresión). Ingestión de medicamentos (Diuréticos, hipotensores, hipoglucemiantes orales, digitálicos, antidepresivos, antiparkinsonianos, analgésicos).

## Técnicas y procedimientos

Las pacientes fueron citadas por grupos a un local de la institución con condiciones adecuadas de iluminación y ventilación. Se aplicó el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) (Blümel, 2004; Rosen, 2000), instrumento con propiedades psicométricas y confiabilidad demostradas. Se brindó un tiempo de 60 minutos para ser respondido. Este cuestionario consta de 19 preguntas y se agrupan en 6 dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Cada pregunta tiene 5 o 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntaje se considera mejor sexualidad, el punto de corte se realizó en 26,55 puntos para considerar, por debajo de este valor, que la paciente tenía disfunción sexual y se clasificó según los dominios afectados.

## Análisis estadístico

Los datos se registraron en una base de datos confeccionada mediante Microsoft Excel; posteriormente se exportó al sistema Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 20.0 para su análisis. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva apropiadas para este tipo de estudio. Se calculó la prevalencia como el cociente entre las mujeres afectadas por disfunción sexual y el total de mujeres expuestas en el lugar y periodo descritos con anterioridad, multiplicado por 100. Las variables fueron resumidas en frecuencias absolutas y relativas. Se confeccionaron tablas de contingencia de dos entradas con algunas variables de interés para explorar la relación con la variable disfunción sexual, dicotomizada en las categorías: presente (mujeres con disfunción sexual dado por puntuación del índice de función sexual por debajo de 26,55) y ausente (mujeres sin disfunción sexual dado por puntuación del índice igual o mayor que 26,55 puntos). Se empleó la prueba Chi cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre estas variables, con un nivel de significación  $\alpha = 0,05$ .

Todas las mujeres fueron informadas sobre los objetivos e importancia de la investigación, así como de los beneficios esperados. Se brindó el consentimiento informado para su lectura y se solicitó la firma del mismo, si consentían en participar. Se garantizó la confiabilidad de la información, quedando resguardada y utilizada solo con fines investigativos.

## RESULTADOS

Se incluyeron 112 mujeres de mujeres de 60 años de edad y más, que habían tenido actividad sexual en las últimas cuatro semanas. Los resultados muestran que la mayoría presentó disfunción sexual, con una prevalencia del 66,1%, o sea, por cada 100 mujeres de 60 años y más, 66 presentaron disfunción sexual, en el periodo y lugar descritos anteriormente (Tabla I).

**TABLA I.**  
Prevalencia de disfunción sexual

Disfunción sexual	Frecuencia	Porcentaje
Presente	74	66,1
Ausente	38	33,9
Total	112	100,0

Al aplicar el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), se revela una alta frecuencia de alteraciones en la respuesta sexual del grupo encuestado, con mayor frecuencia se encuentra el deseo (89,3%), seguido de la excitación (76,8%) y la lubricación (76%) (Tabla II).

**TABLA II.**  
Distribución de pacientes según afectación de los dominios del IFSF en las mujeres encuestadas

Dominios	Frecuencia	Porcentaje
Deseo	100	89,3
Excitación	86	76,8
Lubricación	85	75,9
Orgasmo	59	52,7
Satisfacción	61	54,5
Dolor	75	67,0

Con respecto a la edad, la disfunción sexual femenina predominó en el grupo de 80 años y más con el 100% de los casos, seguido del grupo de 70 a 79 años con 95,6 % y por último el de 60 a 69 años con el menor por ciento (36,8) (Tabla III).

**TABLA III.**  
Distribución de pacientes según edad y disfunción sexual

Edad	Disfunción sexual				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
60 - 69	21	36,8	36	63,2	57	100,0
70 - 79	43	95,6	2	4,4	45	100,0
80 y más	10	100,0	0,0	0,0	10	100,0
Total	74	66,1	38	33,9	112	100,0

Las enfermedades asociadas a disfunción sexual femenina fueron, la enfermedad de Parkinson en el 100 % de los casos, depresión en el 93,0 % y artrosis con 81,1 %. Se encontró asociación significativa entre las enfermedades mencionadas y la disfunción sexual ( $p < 0,05$ ) (Tabla IV).

TABLA IV.  
Distribución de pacientes según enfermedades asociadas y disfunción sexual

Enfermedades asociadas	Disfunción sexual						Signifi-cación (p)
	Presente		Ausente		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Diabetes mellitas	25	78,1	7	21,9	32	100,0	0,08
Hipertensión arterial	38	71,7	15	28,3	53	100,0	0,23
Cardiopatía isquémica	14	77,8	4	22,2	18	100,0	0,25
Enfermedad de Parkinson	8	100	0,0	0,0	8	100,0	0,03
Depresión	40	93,0	3	7,0	43	100,0	0,00
Hipercolesterolemia	28	84,8	5	15,2	33	100,0	0,07
Artrosis	60	81,1	14	18,9	74	100,0	0,00

El mayor porcentaje de casos con disfunción sexual femenina lo aportaron aquellos que tomaban fármacos antiparkinsonianos (100 %), seguido por los antidepresivos (93,2 %), hipoglucemiantes orales (85,7 %), así como los digitálicos y los diuréticos con el 84,6 % y 80,6 %, respectivamente. Con menor frecuencia se observó el consumo de hipotensores y analgésicos en las mujeres con disfunción sexual. Se encontró asociación significativa entre el consumo de antidepresivos ( $p < 0,001$ ), hipoglucemiantes orales ( $p = 0,03$ ) y diuréticos ( $p = 0,04$ ) y la disfunción sexual) (Tabla V).

TABLA V.  
Distribución de pacientes según ingestión de medicamentos y disfunción sexual

Medicamentos	Disfunción sexual						Signifi-cación (p)
	Presente		Ausente		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Diuréticos	25	80,6	6	19,4	31	100,0	0,04
Hipotensores	29	76,3	9	23,7	38	100,0	0,10
Hipoglucemiantes orales	18	85,7	3	14,3	21	100,0	0,03
Digitálicos	11	84,6	2	15,4	13	100,0	0,13
Antidepresivos	41	93,2	3	6,8	44	100,0	0,00
Antiparkinsonianos	7	100,0	0,0	0,0	7	100,0	0,05
Analgésicos	14	77,8	4	22,2	18	100,0	0,25

## DISCUSIÓN

Al comparar los resultados obtenidos en nuestro estudio con la bibliografía revisada, es necesario tener en cuenta aspectos como la calidad metodológica, los instrumentos aplicados, tamaños muestrales, la estructura de la población y los rangos de edades estudiados, que pueden ocasionar diferencias entre estos.

La prevalencia global de disfunción sexual en mujeres de 60 años y más encontrada en nuestra investigación (66,1 %) fue superior a la encontrada en diversos estudios (Espitia, 2018; Matute *et al.*, 2016; McCool *et al.*, 2016), lo que está en relación con la edad de la población estudiada.

Otros autores han reportado estudios de prevalencia de disfunción sexual femenina con resultados similares a los obtenidos en el nuestro, en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México (López-Maguey *et al.*, 2018), que fue de 66 % en mayores de 40 años.

En Colombia se revisaron bases de datos Pub Med y LILACS para analizar la prevalencia y factores de riesgo de disfunción sexual femenina, reportándose una prevalencia de que varió entre 5,5 - 73,2 % (Muñoz & Camacho, 2016).

Varios estudios muestran semejanzas con el actualmente discutido en relación con los dominios del FSF, donde existió una mayor frecuencia en el trastorno del deseo (Espitia, 2017; Espitia., 2018; López-Maguey *et al.*, 2018).

Sin embargo en nuestros resultados se encuentran valores por encima de lo encontrado en la literatura, debido a que la muestra de estudio fue solo de mujeres de 60 años y más, mientras que la mayoría de las investigaciones revisadas se han realizado con mujeres de edades más tempranas de la vida (Espitia, 2018; McCool *et al.*, 2016).

En nuestro trabajo se muestra como a medida que aumenta la edad se incrementa de manera significativa la disfunción sexual femenina, sobre todo a partir de los 70 años, lo cual se corresponde con lo encontrado en otros estudios como se verá a continuación.

En un estudio sobre epidemiología y factores de riesgo de disfunción sexual femenina, encontraron que un 22% de las mujeres entre los 50 y 65 años tenían disfunción sexual, pero esta cifra alcanzaba el 47% en las mujeres entre 66 y 74 años (Lewis *et al.*, 2004).

Indudablemente la edad se acompaña en general de un aumento de los factores de riesgo que junto con la menopausia producen una serie de cambios genitourinarios y hormonales en la mujer que repercuten en distintas esferas su sexualidad (Alcántara *et al.*, 2016; Dąbrowska *et al.*, 2019; Espitia, 2018; García *et al.*, 2018).

Al observar la relación entre las enfermedades crónicas y la disfunción sexual femenina, nuestros resultados se asemejan al de otras investigaciones donde aseguran que la función sexual femenina se afecta con mayor frecuencia en pacientes con depresión, artrosis y enfermedad de Parkinson, relacionando a estas dos últimas con el dolor y la rigidez (Coskun *et al.*, 2014; Lavenia *et al.*, 2016; Monserrat *et al.*, 2018; Rana, 2020).

Otros autores plantean que la depresión acompaña casi siempre a las entidades antes mencionadas y ella por sí sola puede incidir en la disminución del deseo y con ello a la disfunción sexual (López- Olmos *et al.*, 2016).

Al igual que en nuestro trabajo, en la bibliografía, revisada se ha encontrado una alta prevalencia de disfunción sexual en pacientes con depresión (López- Olmos *et al.*, 2016; López-Maguey *et al.*, 2018; Marina *et al.*, 2013;). Además la relación entre depresión y disfunción sexual parece ser bidireccional, en el sentido que la presencia de una de ellas puede desencadenar o exacerbar la otra (Marina *et al.*, 2013).

Aunque en nuestra investigación no resultó significativo, sí se recoge en las publicaciones revisadas que la patología vascular puede afectar la respuesta sexual; por ejemplo como sucede con la diabetes (Forouzan *et al.*, 2015; Lovely *et al.*, 2018), la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la cardiopatía isquémica (López- Olmos *et al.*, 2016).

En cuanto a la relación existente entre los medicamentos y la disfunción sexual femenina, al igual que en el presente trabajo, varios autores plantean que esta es un efecto secundario común en pacientes que consumen medicamentos como los hipoglucemiantes orales, antidepresivos y diuréticos (Marina *et al.*, 2013; Nadal *et al.*, 2017; Hurtado *et al.*, 2017).

Existen artículos que sugieren que pacientes tratadas con hipotensores presentan disfunción sexual femenina, lo cual difiere con lo hallado en este trabajo, donde no se evidenció una relación significativa entre estos fármacos y la disfunción sexual femenina (Nadal *et al.*, 2017).

En el grupo de estudio la disfunción sexual femenina estuvo condicionada por la edad avanzada y antecedentes previos de factores que deterioran su salud, caracterizándose principalmente por trastornos del deseo y excitación.

Aunque estos resultados no pueden generalizarse han contribuido al conocimiento de la disfunción sexual femenina y sus dominios en mujeres de 60 años y más, en el actual período caracterizado por un



envejecimiento demográfico acelerado, donde la sexualidad forma parte del bienestar físico y mental de dicha población.

## CONCLUSIONES

La disfunción sexual prevaleció en la mayoría de las mujeres, con mayor frecuencia en mujeres octogenarias. Todas las mujeres con enfermedad de Parkinson tenían disfunción sexual. Se constató relación entre esta enfermedad, la depresión y la artrosis, así como el consumo de diuréticos, hipoglicemiantes orales y antidepresivos con la disfunción sexual.

## FINANCIAMIENTO

No.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se realizó con el consentimiento informado de las participantes.

## REFERENCIAS

- Alcántara, M., Sánchez, C. (2016). Disfunción sexual femenina: opciones de tratamiento farmacológico. *Semergen.*, 42(5):33-37. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/semergen>
- Avasthi, A., Sandeep, G., Sathyanarayana, R. (2017). Clinical Practice Guidelines for Management of Sexual Dysfunction., 59(1):91-115.
- Carmona, T., Romero, L., Friñas, A. (2020). Cuba en datos: ¿Cómo envejece la población cubana? Recuperado de: <http://www.cubadebate.cu>
- Coskun, B., Coskun, B., Atis, G., Ergenekon, E., Dilek, K. (2014). Sexualidad y enfermedades reumáticas. *Urol J.*, 10(4):108. Recuperado de: <http://www.reumatologiaclinica.org>
- Dąbrowska, G., Dąbrowska, J., Michalski, B. (2019). Prevalence and Associated Risk Factors of Sexual Problems Among Polish Middle-Aged Women. *Sex Med.*, 7:472-479. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com>
- Espitia-De La Hoz, F. (2017). Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicos, del eje Cafetero Colombiano, en etapa de Climaterio. *Archivos de Medicina (Col).*, 17(1): 70-77. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273851831008>
- Espitia-De La Hoz, F. (2018). Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Rev Col de Obst y Gin.*, 69(1):9-2. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3035>
- Forouzan, E., Zahra, K., Bentolhoda, T., Adele, B., Mohammad, Khademloo. (2015). Sexual Dysfunction in Women with Type 2 Diabetes Mellitus. *Iran J MedSci.*, 40(3). Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- García, Ch., Jiménez, C. (2018). Envejecimiento del sistema urogenital y disfunción sexual femenina. *Medicina Legal Costa Rica.*, 35(2):71-78. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/>
- Hurtado, M., Domínguez, S. (2017). Vademecum sexual: Fármacos y disfunción sexual actualización. *Psicosom. psiquiatr.*, 1(1):27-59.

- Lavernia C., Villa, J. (2016). High rates of interest in sex in patients with hip arthritis. *ClinOrthopRelat Res.*, 474: 293-299. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/s11999-015-4421-8> | Medline
- Montserrat, R. (2018). Sexualidad y enfermedades reumáticas. *ReumatolClin.* , 14(3):125-126. Recuperado de: <http://www.reumatologiaclinica.org>
- Lewis, R., Fugl-Meyer, K., Bosch, R. (2004). Epidemiology/Risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med.*, 1:35-9. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.17436109.2004.10106.x>
- Lovely, G., Swarnima, P., Deepak, Bharti, K., Sanjay K. (2018). Diabetes and Female Sexual Dysfunction. *US Endocrinology.* ,14(1):35-38. Recuperado de: <https://doi.org/10.17925/USE.2018.14.1.35>
- Llanes, B. (2017). Geriatria. Temas para enfermería: Adulto mayor y sexualidad. La Habana, *eciMED.* , 124-127. Recuperado de: <http://www.ecimed.sld.cu>
- López-Olmos, J.(2016). Diferencias en disfunciones sexuales y depresión entre mujeres premenopáusicas (de 40-50 años) y mujeres posmenopáusicas (de 50-60 años). Estudio prospectivo de un año. *ClinInvesGinObst.* ,43(2): 50-57. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/gine>
- López-Maguey, R., Cantellano, O., Staufert, G., Gómez, S., Herrera, M., Preciado, E. (2018). Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. *Rev Mex Urol.*, 78(3):169-175. Recuperado de: <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i3.1747>
- Marina, P., García-Portilla, P., Jiménez, L., Palicio, L., Trabajo, P., Bobes, J. (2013). Función sexual en pacientes deprimidos: relación entre síntomas depresivos y disfunción sexual. *Revista de Neuro-Psiquiatría.* , 76(3):161-172. Recuperado de: <http://www.redalyc.org>
- Matute, V., Arévalo, C., Espinoza, A. (2016). Estudio transversal: prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados en pacientes del hospital "José Carrasco Arteaga". *RevMed HJCA.* , 8:19-24. Recuperado de: <https://doi.org/10.14410/2016.8.1.ao.03>
- McCabe, M., Sharlip, I., Lewis, R. (2016). Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *Sex Med.*, 13(2):144-52. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.034>
- McCool, M., Zuelke, A., Theurich, M. (2016). Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev.* ,4(3):197-212. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.03.002>
- Muñoz, D., Camacho, L. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *RevChilObstetGinecol.*, 81(3): 168 – 180. Recuperado de: <http://www.scielo.conicyt.cl>
- Nadal, M., Montse Cols, J.(2017). Disfunción sexual causada por medicamentos. *FMC.*, 24(5): 265- 278. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2016.11.007>
- Nappi, R., Cucinella, L., Martella, S. (2016). Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas.*, 94(87). <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013>
- Rana, A. (2020). Enfermedad de Parkinson y disfunción sexual. World Parkinsons Education Program, Toronto, Canada., Recuperado de: <http://www.parkinsonseducation.org>

## ENLACE ALTERNATIVO

<https://revistas.uaautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/658> (html)

<https://revistas.uaautonoma.cl/index.php/ijmss> (html)

<https://revistas.uaautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/658/959> (pdf)