

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER MÁSTER EN CIENCIAS DE LA SEXOLOGÍA



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

**Masturbación y uso de vibradores relacionados con el Índice de
Función Sexual Femenino durante el confinamiento por Covid-19**

AUTOR

Scarlett Godoy Peña

DIRECTORES

Manuel Lucas Matheu

Tesifón Parrón

Carreño



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico

2019/2020

Convocatoria

Junio

Gracias a la vida y el universo que me permite tener la oportunidad de estudiar en la Universidad de Almería para realizar este Máster y seguir ampliando mi formación como Psicóloga y Sexóloga, pero lo más importante como persona.

Gracias a todos los profesores que han impartido clase en este Máster, en especial gracias a mi tutor Manuel Lucas por su entrega al transmitir sus conocimientos, su paciencia y pasión al guiarme en este camino y a mi cotutor Tesifón Parrón Carreño.

Sin duda gracias a mi familia y amigos, por su apoyo emocional incondicional y por estar presentes siempre que los he necesitado.

Gracias también a todas las mujeres chilenas que participaron en este estudio, porque sin ellas, nada de esto sería posible, vamos poco a poco avanzando a tener más conocimiento científico, que nos permita contribuir a que las mujeres puedan vivenciar una sexualidad más placentera y positiva.

Como siempre digo, la vida es dura, liberarnos de las cadenas mentales y sociales, es un gran esfuerzo, solo debemos abrir los ojos con el fin de darnos cuenta de que cada día se nos brinda la oportunidad de darnos cuenta de que a pesar de todo “la vida es bella”

Gracias mundo por tener esta oportunidad de sentir el apoyo y el amor de todos, nada es posible sin ustedes.

Contenido

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.....	6
ESTADO DEL CONOCIMIENTO.....	9
METODOLOGÍA.....	14
HIPÓTESIS	15
OBJETIVOS.....	16
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA	35

RESUMEN

Actualmente, los datos sobre los cambios en la sexualidad femenina durante el brote de COVID_19 son escasos. Sobre todo, al abordar temas como la masturbación femenina y el uso de juguetes como el vibrador es una práctica con la que aun se encuentra con muchos prejuicios y tabúes, además de escasa información empírica. **El objetivo** del siguiente estudio fue relacionar la masturbación y la utilización de vibradores con el Índice de Función Sexual Femenino durante el confinamiento por Covid -19.

La metodología Investigación de tipo cuantitativa, de corte descriptivo relacional y transversal, mediante una encuesta en línea se les aplicó a 513 mujeres chilenas un instrumento para la obtención de datos sociodemográficos y el índice de función sexual femenina (IFSF) durante los meses de abril y mayo de 2020. El análisis de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 25 del 2007

Los resultados: El promedio del IFSF fue de una media global de 23,04 (DE 9,89) El 48% presentó disfunción sexual. La actividad sexual más frecuente durante el confinamiento por covid-19 fue la masturbación en un 40,7%, motivadas por un aumento en el apetito sexual 30,8%. La prevalencia del uso del vibrador alcanzó un 24,2%, se relacionó significativamente con varios aspectos de la función sexual (es decir, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, dolor). No se encontraron síntomas genitales de malestar asociados con el uso de vibradores. Las mujeres que se masturban con más frecuencia eran significativamente más propensas a haber tenido un examen ginecológico durante el año pasado ($P < 0.001$) y haber realizado un autoexamen genital durante el mes anterior ($P < 0.001$). Un 35,9% de las mujeres señalan que la masturbación es menos frecuente que meses anteriores a la pandemia, Un 33,7 % considera que ha empeorado su vida sexual con el confinamiento, por último, la compañía de la pareja durante el confinamiento está relacionada a una mejor función sexual.

Conclusión: Se evidencia que quienes se masturban con más frecuencia, utilizan vibradores y están en confinamiento con su pareja, tienden a puntuar mejor en el IFSF, además esta práctica sexual se asocia con comportamientos que promueven la salud sexual y el uso de vibrador no se asocia con efectos secundarios.

Palabras claves: masturbación, vibradores, función sexual, Covid-19

ABSTRACT

Introduction: Current data on changes in female sexuality during the COVID-19 outbreak are limited. Indeed, it is barely existent when the topics of female masturbation and the use of sexual toys, such as the vibrator, are addressed. These practices still constitute a source of social prejudice and taboos; therefore, little empirical information is available. The objective of the following study was to link masturbation and the use of vibrators with the Female Sexual Function Index (FSFI) during the COVID-19 confinement.

Methods: A quantitative research methodology was used. It involved a descriptive-relational and cross-sectional analysis. Online surveys were applied to 513 Chilean women during April and May 2020, which allowed gathering social and demographic data. Also, relevant information for determining the FSFI was acquired. Statistical analysis was performed by the SPSS program, version 25 of 2007.

Results: The FSFI average was a global average of 23.04 (SD 9.89). 48% had sexual dysfunction. The most frequent sexual activity during confinement by covid-19 was masturbation in 40.7%, motivated by an increase in sexual appetite 30.8%. The prevalence of vibrator use reached 24.2%, it was significantly related to various aspects of sexual function (desire, excitement, lubrication, orgasm, pain). No genital discomfort symptoms were found associated with the use of vibrators. Women who masturbate more frequently were significantly more likely to have had a gynecological examination in the past year ($P < 0.001$) and to have performed a genital self-examination in the previous month ($P < 0.001$). 35.9% of women indicate that masturbation is less frequent than months before the pandemic, 33.7% consider that their sex life has worsened with confinement, lastly the company of the couple during confinement is related to better sexual function.

Conclusion: The present study demonstrated that frequent masturbation and the use of vibrators in confinement with a partner significantly increased the FSFI. Also, this sexual behavior promoted sexual health without side effects.

Key words: masturbation, vibrators, sexual function, Covid-19

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China, se identifica por primera vez el brote de un nuevo coronavirus, que hace parte de una extensa familia de virus que causan infecciones respiratorias en humanos y animales. Siendo el COVID-19 la enfermedad infecciosa hace poco descubierta y que actualmente ha sido declarada pandemia por la OMS (Organización Mundial de la Salud) el 11 de marzo de 2020, afectando a muchos países de todo el mundo.

El nuevo y desconocido COVID-19 se propaga principalmente de persona a persona, por medio de gotículas respiratorias que son relativamente pesadas, estas pueden ser expulsadas por nariz o boca del infectado y contraídas por la inhalación y el contacto directo con secreciones infectadas (Jacob et al., 2020). La OMS investiga diferentes formas de propagación, entre las que se encuentran la presencia de este coronavirus en el semen de los varones, estos resultados son controversiales (Song et al., 2020; Xia, 2020).

Debido a la alta tasa de contagios a nivel mundial, diferentes naciones se han visto en la necesidad de dictar orden de confinamiento de las personas en sus hogares, para controlar la pandemia previniendo una crisis sanitaria, esto ha llevado a que se disponga de evidencia científica limitada sobre el impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva (SSR). (Imap, 2020; Tang, Gaoshan, & Ahonsi, 2020).

Actualmente la comunidad científica solicita la colaboración para generar conocimientos sólidos del comportamiento clínico, epidemiológico y psicosocial existente entre el COVID-19 y la SSR. Con la finalidad de planificar acciones oportunas y evaluar los efectos inmediatos, a mediano y largo plazo que permitan generar estrategias de intervención enfocadas a proteger la SSR (Hall et al., 2020; Imap, 2020; Tang et al., 2020).

Dada la importancia que se le otorga a la actividad sexual, la cual abarca un gran conjunto de actos, entre ellos, los que incluyen sexo penetrante (vaginal, anal), sexo oral y masturbación autogestionada o en pareja, que con frecuencia suelen ser asociados con una mayor cantidad de beneficios tanto para la salud física y como para la mental. Recientemente en el Reino Unido se investigó los niveles y los correlatos de la actividad sexual durante COVID-19 y los efectos que provoca el autoaislamiento y el distanciamiento social en una muestra 868 adultos, como resultado la prevalencia de actividad sexual fue inferior al 40%. Observando a su vez que los niveles más bajos de actividad sexual incluyeron mujeres, adultos mayores, personas sin pareja además de

quienes reportaron abstinencia del consumo de alcohol. Los investigadores concluyeron que se necesitan intervenciones para promover la salud y el bienestar durante la pandemia de COVID-19 por medio de mensajes positivos hacia salud sexual, para mitigar las consecuencias perjudiciales en la salud relacionadas con el autoaislamiento y el distanciamiento social, enfatizando a las personas que tienen más bajos niveles de actividad sexual (Jacob et al., 2020).

Según la OMS "La sexualidad es considerada un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, la cual está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, que determinan la vivencia de las personas en cuanto a su identidad, roles de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, esta influye en como las personas experimentan y se expresan su sexualidad a través de sus pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Además, enfatiza que, si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas se experimentan o expresan siempre" (WHO, 2006). De igual forma actualmente la salud sexual es uno de los pilares que indican y contribuyen a una adecuada calidad de vida y a un bienestar general, la OMS refiere que la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, no solamente a la enfermedad, disfunción o malestar. (Organización Mundial de la Salud, 2018) Es importante tener presente que el placer y la satisfacción sexual, son entendidos como la respuesta afectiva y emocional proveniente de interacciones sexuales y percepciones personales del deseo erótico de las personas, son parte fundamentales de los derechos sexuales, junto al acceso a la información. (Iglesias, Morell, Caballero, Ceccato, & Gil-Llario, 2018).

Durante décadas la masturbación fue considerada una práctica sexual perjudicial para la salud por la religión y luego por la comunidad científica, de la cual se han heredado muchos de los prejuicios y tabúes que están presentes hasta el día de hoy (Vazquez & Seoane, 2004). Esta visión ha cambiado, los investigadores y sexólogos destacan su importancia reconociendo los beneficios asociados a la salud sexual, señalando la necesidad de aumentar la escasa investigación científica sobre este tema. (Aneja et al., 2015; Espitia, 2018; Farramola, Erice, & Frías, 2011a; Herbenick et al., 2009; Parrini & Vidal, 2015). Se considera que la masturbación forma parte de nuestra evolución y es una

de las formas de alcanzar con autonomía el goce del placer sexual, el cual se deriva de las caricias y estimulaciones del individuo hacia su propio cuerpo y su vivencia subjetiva está relacionada a la cultura donde la persona se ha desarrollado. (Espitia, 2018; Espitia & Torres, 2017)

Como señala Ponce (2020), en su revisión bibliográfica sobre las prácticas sexuales alternativas, la masturbación más allá de ser una actividad solitaria, constituye también una forma de relacionarse, de la misma manera que el uso de juguetes sexuales para el placer y la satisfacción del (la) compañero(a) sexual (Bravo Ponce, 2020).

Diversas investigaciones han observado que la masturbación femenina es una práctica sexual saludable, que contribuye en la satisfacción sexual y actúa como un factor protector de disfunciones sexuales femeninas (Alexander, Khurram, Craig, Marson, & Rosen, 2018; Espitia, 2018; Farramola, Erice, & Frías, 2011b; Herbenick et al., 2009; Kraus, 2017a; Tessler et al., 2016).

La masturbación femenina habitualmente se realiza mediante la estimulación directa de la vulva con las manos y dedos, enfatizando en la estimulación táctil y directa del clítoris y el tercio anterior de la vagina. Esto se logra a través de un trabajo de auto conocimiento y auto exploración, despertando la curiosidad y el placer sexual en las mujeres (Burgos, 2012; Sathyanarana, Rao & Kumar, 2015).

En las últimas décadas han aumentado las ventas de juguetes sexuales, entre ellos el vibrador que ha tenido un gran impacto en la satisfacción sexual de las mujeres, llevando a diversos profesionales del área de la salud sexual a recomendar su uso como tratamiento complementario, en situaciones que alteran la respuesta sexual y/o en aquellas mujeres que presentan una disfunción sexual, con el objetivo de mejorar la calidad de vida sexual y acortar los tiempos de tratamiento (Alexander et al., 2018; Espitia, 2018; Fahs & Swank, 2013). Contribuyendo a aumentar en las mujeres el conocimiento de sus cuerpos, su anatomía, sus zonas erógenas, y a vivenciar la masturbación sin culpa, vergüenza y miedo que aún es parte de muchas sociedades y culturas. (Blanco, Navarro, & Rojas, 2016; Vizcaino & M., 2016).

Por lo anterior, la experiencia práctica recabada por los especialistas del área permite postular que la masturbación y la utilización del vibrador pueden ser un elemento que contribuye a enriquecer el autodescubrimiento sensorial y sexual, logrando así, que su uso permita el tratamiento y la superación de muchos de los trastornos sexuales en

mujeres, como la optimización y mejora de las prácticas sexuales cotidianas (Espitia, 2018; Felitti, 2016; Herbenick et al., 2009; Prause, Kuang, Lee, & Miller, 2016).

Sin embargo los investigadores destacan que existe escasa investigación sobre su real efectividad y se necesita conocer la prevalencia de la utilización del vibrador durante la masturbación en la población femenina (Herbenick, Barnhart, Beavers, & Benge, 2015; Herbenick et al., 2009; Rullo et al., 2018)

¿Tiene alguna relación la función sexual satisfactoria con la masturbación y el uso de vibradores en mujeres durante el confinamiento por COVID-19?

ESTADO DEL CONOCIMIENTO

La práctica sexual masturbatoria se relaciona con la calidad de vida de las mujeres, estando ligada a procesos fisiológicos de la sexualidad y de la conducta sexual (Bustos & Pérez, 2018). Diversas investigaciones citadas en Valdez 2004, destacan la importancia de la masturbación femenina en los juegos previos al acto sexual, una de ellas señala que el 70% de las mujeres logran su orgasmo a través del coito, observando que la masturbación está presente en casi el 100% de las mujeres para obtener el orgasmo. A su vez, otro estudio encontró que el 52% de las mujeres, que usualmente experimentan orgasmos, reportan haber dedicado 10 minutos o más en preámbulos o juegos sexuales. Finalmente, otro estudio analizó la relación entre la masturbación con la satisfacción sexual y marital en mujeres casadas, encontrando una diferencia significativa entre las mujeres que practicaban la masturbación habitualmente en su relación de pareja que reportaron mayor autoestima, satisfacción y deseo sexual y/o marital, mayor capacidad de experimentar orgasmos, en contraste con mujeres que no practicaban la masturbación habitualmente (Valdés, Sapién, & Córdoba, 2004).

En cuanto a las actitudes hacía la masturbación una investigación con estudiantes universitarias señala que un 85% la considera normal y el 69% una práctica saludable, también muestra que un 14% de la muestra presenta sentimientos de culpa y cree que tiene más efectos negativos en hombres que en mujeres (Rocha, 2016). En España un estudio demostró que la actitud hacía la masturbación y las experiencias personales relacionadas a esta práctica suelen ser evaluadas como más satisfactorias luego de realizar y participar en talleres de educación afectivo sexual (García, Antonio. Jiménez, Oliver. Ojeda, María. Rando, Miguel, Martínez, 2019). En Chile por su parte, en un estudio de percepción sobre el uso de vibradores concluyó que las mujeres ven su sexualidad más

allá del coito heterosexual y que el uso de estos artículos el permite una conexión más íntima con su cuerpo, visualizando e integrando su cuerpo como centro generador de placer sexual, consigo misma como para otros(as), lo que centra la sexualidad en el disfrute, más allá de lo reproductivo (Mora, 2015).

Las disfunciones sexuales son definidas como la incapacidad del individuo en participar en una relación sexual como ella o él desearía (Organización Mundial de la Salud, 2018), en la actualidad hay una alta prevalencia a nivel mundial de las disfunciones sexuales en donde es difícil reconocer la patogénesis, pues existe una interacción entre lo psicológico, lo interpersonal y los factores orgánicos (Bustos & Pérez, 2018). Por su parte, el CIE-10 (Clasificación Internacional de enfermedades décima versión, 2018) define las disfunciones sexuales como la falta o pérdida del deseo sexual, aversión sexual y la disminución o falta de disfrute sexual, la falta de respuesta genital, disfunción orgásmica, vaginismo no orgánico, dispareunia no orgánica, deseo sexual excesivo, entre otras disfunciones sexuales, las cuales no son causadas por un trastorno o enfermedad de tipo orgánico (De España & Internacional, 2018).

En el año 2000 se llevó a cabo la Conferencia Internacional de Desarrollo del Consenso sobre Disfunciones Sexuales Femeninas clasificando los trastornos de la respuesta sexual en seis áreas: deseo, excitación, lubricación, satisfacción, orgasmo y dolor (Bustos & Pérez, 2018). La disfunción sexual femenina es un problema multicausal y multidimensional, en el que se describen trastornos de tipo orgánico y psicológico, que genera estrés personal y tiene impacto en la calidad de vida (Muñoz & Camacho, 2016).

Una serie de fenómenos neurofisiológicos, vasculares y hormonales influyen en la respuesta sexual y en la función sexual (La Calle, 2019). Se estima que la prevalencia y factores de riesgo de Disfunciones Sexuales Femeninas (DSF) a nivel mundial alcanza entre 5,5 y el 73,2%. (Muñoz & Camacho, 2016), siendo el deseo sexual el más afectado, con una prevalencia entre 10,4% y 52%, intervienen factores asociados como; la baja frecuencia de relaciones sexuales, tener menos de 40 años, bajo nivel educativo, el climaterio, tener una pareja con disfunción eréctil, entre otros. Por tanto es importante la investigación para tener un mejor entendimiento de la epidemiología considerada vital para planear estrategias de prevención y esquemas de tratamientos efectivos (Muñoz & Camacho, 2016).

La función sexual ha sido investigada en múltiples estudios y se han desarrollado instrumentos para su medición, es el caso del “índice de Función Sexual Femenina”

compuesto por 19 ítems, que agrupa estas seis áreas o dimensiones, se encuentra validado en Chile y es considerado adecuado para evaluar la sexualidad en estudios epidemiológicos y clínicos (Blümel, Binfa, Cataldo, P. Carrasco, Izaguirre, & Sarrá, 2004).

Entre los recursos terapéuticos señalados en diferentes investigaciones, la masturbación se ha utilizado para superar algunas disfunciones sexuales femeninas, favoreciendo la autoexploración y autoconocimiento del ámbito sexual en solitario o con sus parejas, favorece en temas de falta de deseo sexual y autoestima (Cabello, 2008; Espitia, 2018; Sathyanarana, Rao & Kumar, 2015). Aunque falta evidencia, la vibración genital es un tratamiento potencial para la disfunción sexual en hombres y mujeres (Rullo et al., 2018), por otro lado, la correcta higiene de los juguetes sexuales tienen implicaciones en la salud vulvovaginal, investigaciones limitadas sugieren que existe un vínculo entre su uso y la presencia de infecciones vulvovaginales (Wood, Crann, Cunningham, Money, & Doherty, 2017).

Kraus (2017) investigó sobre la masturbación con una muestra de 913 mujeres francesas de 18 a 69 años. Se observó que para el 45 % de las mujeres que vive en pareja la masturbación sigue siendo un tema tabú, señalan no hablar del tema con sus parejas debido a que estas puedan interpretar que son incapaces de satisfacerlas en sus necesidades sexuales. En estas mujeres se reporta una mayor insatisfacción de sus relaciones sexuales en pareja. En mujeres que reportaron una mayor frecuencia en la masturbación, mencionan que recurren a la fantasía, consumen pornografía, usan juguetes eróticos, tienen una mayor comunicación con la pareja y señalan tener más satisfacción sexual (Kraus, 2017b).

Zolnoun y colaboradores estudiaron la aceptación del uso del vibrador en pacientes diagnosticadas con dispareunia y dolor bulbar. La duración media de la terapia fue de cinco meses, tres días a la semana. Del total de 69 usuarias que con una edad promedio de 30 años, que se sometieron a la terapia, un 83% manifestó quedar satisfecha con el tratamiento, un 76% mencionó que el vibrador era fácil de utilizar, un 73% indicó que las relaciones sexuales se habían vuelto menos dolorosas desde el inicio el tratamiento y finalmente un 88% de las mujeres señalaron que recomendarían el uso del vibrador. En conclusión, el uso del vibrador favoreció la recuperación de mujeres y demostró que el tratamiento logro la disminución y/o desaparición de los síntomas. (Zolnoun, Lamvu, & Steege, 2008).

El Instituto Andaluz de Sexología y Psicología (IASP) en España reporta que entre las pacientes que acuden a consulta, lo hacen en primer lugar por anorgasmia seguida de la falta de deseo sexual. No existen medidas farmacológicas efectivas para estos casos, además señalan que llevaron a cabo 80 pruebas en 16 mujeres con trastorno del orgasmo solo el 1,25% de mujeres tratadas con el EROS DEVICE (vibrador de suave succión del clítoris) reportaron satisfacción con el uso del dispositivo (Cabello, 2008), este resultado difiere con la satisfacción reportada en otras usuarias que oscilan entre el 42% (Billups, 2002) y el 89,74% en el tratamiento de la anorgasmia en otras partes del mundo (Espitia, 2018).

En Colombia, Espitia (2018) presentó los resultados obtenidos en el tratamiento de la anorgasmia femenina en 39 mujeres con una edad promedio de 35 años, con el uso del dispositivo EROS DEVICE, al iniciar el 61,53% presentaba anorgasmia primaria y 38,36%, solo el 30,76% de las participantes se masturbaban con regularidad, el 25,64% habían usado un juguete erótico, siendo el vibrador el más utilizado; un 79,48% fingía el orgasmo para no tener problemas con la pareja. Se realizó medición con el Índice de Función Sexual Femenina Abreviado-6 (IFSFA-6) el promedio global fue de 14,37 puntos. Al finalizar el tratamiento a los 24 meses la puntuación del IFSFA-6 alcanzo una puntuación de 25,21, el 94,87% de estas mujeres, mantuvo una regularidad de masturbación y el 100% utilizaban algún juguete sexual, además el 58,97% lo utilizaba con la pareja, un 74,35% expresó disfrutar más y mejor la masturbación en pareja. La satisfacción global con el uso del dispositivo fue del 89,74%, ninguna presentó complicaciones con el uso del EROS. El éxito fue atribuido a las asesorías y a la educación respecto a las bondades del dispositivo, además, del involucramiento de la pareja en la terapia con el fin de eliminar las actitudes negativas y los prejuicios durante el tratamiento (Espitia, 2018).

Alexander en conjunto a su equipo de investigación el 2018 en EEUU se dispusieron a examinar la seguridad y la eficacia del uso del dispositivo de succión de vacío del clítoris versus estimulación vibratoria para tratar la disfunción orgásmica en mujeres con esclerosis múltiple o lesión de la médula espinal. Midiendo su efectividad a través del Inventario de función sexual femenina y Escala de angustia sexual femenina. Con 23 participantes hubo un aumento estadísticamente significativo en el puntaje FSFI total y una disminución significativa de la angustia en las que utilizaron el dispositivo de succión. En las que usaron el vibrador, hubo un aumento estadísticamente significativo

en la subescala del orgasmo del FSFI. Concluyendo que ambos dispositivos son seguros y eficaces para tratar la disfunción sexual neurogénica femenina y recomiendan el de succión para mujeres que presentan más de una patología (Alexander et al., 2018).

Wise (2016) estudió la respuesta cerebral en 11 mujeres a la estimulación táctil imaginaria del pezón y el clítoris a lo cual se le agrego un vibrador y un espéculo imaginario, se incluyeron imágenes eróticas versus no eróticas. Los investigadores proporcionan evidencia de la potencia de la estimulación imaginaria de los genitales y que las siguientes regiones cerebrales pueden participar en la experiencia erógena: cortezas sensoriales primarias y secundarias, áreas de integración sensorial-motora, estructuras límbicas y componentes del sistema de recompensa. Los resultados sugieren un mecanismo por el cual algunas personas pueden generar el orgasmo mediante imágenes en ausencia de estimulación física (Wise, Frangos, & Komisaruk, 2016).

Parrini (2015) en Chile indagó la percepción de dos generaciones de mujeres respecto a la práctica masturbatoria, con el fin de identificar si ha habido cambios en la forma de concebir y vivir la sexualidad. Se realizaron 8 entrevistas a mujeres de una primera generación (54 y 63 años) y a mujeres de una segunda generación (20 y 29 años). Los principales hallazgos fueron que efectivamente existían cambios entre ambas generaciones, dichos cambios no son en el discurso sino en la práctica. Ambas generaciones perciben la masturbación como un acto natural de los seres humanos. Sin embargo, la primera generación no práctica la masturbación como consecuencia de su socialización restringida al desarrollo de la sexualidad femenina. La segunda generación tenía mayor experiencia en la práctica, pero señalaron que continuaba siendo un tema tabú, existiendo una carga negativa por parte de la sociedad sobre la masturbación femenina (Parrini & Vidal, 2015).

Otro aspecto por considerar en el uso de vibradores, son los costos económicos. Un vibrador puede lograr un objetivo similar o mejor que los dilatadores o dispositivos recomendados por el equipo médico a un costo significativamente menor (Alexander, Khurram Bashir, Alexander, Lesley, & Raymond, n.d.; Espitia, 2018; Tessler et al., 2016). También es importante considerar que una alternativa más atractiva para algunas mujeres, por su texturas y diseños, entrega autonomía en la penetración sexual, para muchas mujeres es vivenciado como una experiencia liberadora, además de ser un objeto que permitiría ampliar los recursos terapéuticos para personas con diversas patologías y discapacidades (Damjanović, Duišin, & Barišić, 2013; Herbenick et al., 2015).

METODOLOGÍA

Diseño

Investigación de tipo cuantitativa, de corte descriptivo relacional y transversal.

Población y muestra

La población de mujeres mayores de edad en Chile es de 6.201.684, según el reporte del Instituto de Estadística de Chile en el año 2017, para ello se pasa por el programa Roasoft, con una confiabilidad del 95% se pedía una muestra de 385 mujeres, de la cual se logró una muestra total de 513 participantes. Los datos fueron recogidos a conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión: fueron ser mujer, de nacionalidad chilena, alfabetizadas para poder leer y rellenar la encuesta correctamente, con acceso a internet, tener el deseo de participar en la investigación además de otorgar el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión: afectan a todos aquellos sujetos que no sean mujeres, pertenezcan a otras nacionalidades, analfabetas, que tengan desconocimiento de la lengua castellana o que rechacen la participación en el estudio.

Instrumentos

Para realizar la investigación, los participantes debían responder a un cuestionario sociodemográfico y una escala denominada índice de Función sexual femenina (IFSF) incluidas en el cuestionario que se les facilitaba para completarlo a través del enlace de internet (Google Forms). De esta manera, el cuestionario estuvo compuesto por las siguientes medidas:

- 1) **Datos sociodemográficos.** Al inicio del cuestionario se incluyeron ciertos datos relacionados con alguna información de las participantes como la edad, orientación sexual, nivel educacional, situación sentimental, creencias religiosas, ideología, política. Por otro lado, y dentro del mismo apartado, se preguntan otros datos relacionados con la situación de confinamiento durante la pandemia por el Covid-19 como compañía, percepción de su vida y prácticas sexuales durante el confinamiento. También se presentan una serie de preguntas relacionadas al cuidado de su salud sexual, y una serie de preguntas sobre masturbación y uso de vibradores.
- 2) **El instrumento Índice de Función Sexual Femenina** (Female Sexual Function Index (FSFI) anexo. La fiabilidad test-retest, oscila entre 0.79 y 0.86, y la consistencia interna para las seis dimensiones ($\alpha = .82$ como mínimo).

Validado el español el año 2004 (Blümel et al., 2004) y utilizado diversas investigaciones que han comprobado su fiabilidad y consistencia interna test post test (Kalmbach, Ciesla, Janata, & Kingsberg, 2015; Ogallar, 2017; Portillo, Perez, & Royuela, 2017)

Recolección de datos

La recogida de datos se realizó durante los meses de abril y mayo del 2020, mediante un registro en formato electrónico alojado en la plataforma Google Forms. La encuesta fue difundida en internet para que todo el mundo pudiera acceder a ella y fuera de elección libre contestarla o no. Se contactó con mujeres y se les solicitó su colaboración para la difusión de la participación en el estudio, proporcionándoles el enlace web que redirigía al cuestionario, donde se explicaba los objetivos del estudio, método y aspectos éticos. Aquellas mujeres que aceptaron contestaron el cuestionario de forma, anónima y autoadministrada.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 25 del 2007. Se realizó una prueba de normalidad para las variables cuantitativas, con la prueba kolmogorov-Smirnov, se emplearon las pruebas no paramétricas de U de Mann Whitney y Kruskal Wallis para comparar variables cuantitativas y cualitativas. Se realizó el análisis de fiabilidad con el alfa de Cronbach de la escala, el resultado fue para el IFSF de 0,96, lo cual les brinda fiabilidad a las escalas. En el caso de variables cuantitativas se utilizó la prueba de correlación de Spearman. Finalmente, se consideró una significatividad estadística de $p < 0.05$.

Aspectos éticos

Se le proporcionó a las participantes información sobre el estudio, donde aparecían los objetivos de la investigación, un consentimiento informado que debían aceptar o rechazar para participar en el estudio. Todas las participantes dieron su consentimiento informado.

HIPÓTESIS

La masturbación y el uso de vibradores durante el confinamiento por COVID-19 ha afectado/cambiado/variado la función sexual.

OBJETIVOS

Objetivo General

Relacionar la masturbación y la utilización de vibradores con el Índice de Función Sexual Femenino durante el confinamiento por Covid -19.

Objetivos específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas de la población encuestada
- 2) Conocer la frecuencia de la masturbación durante el confinamiento por Covid-19.
- 3) Examinar la relación entre conductas de cuidado sexual y el IFSF.
- 4) Relacionar comportamientos de higiene y/o posibles efectos secundarios asociados al utilizar el vibrador y el IFSF.

RESULTADOS

Análisis Univariante

A continuación, se presentan los resultados de los datos sociodemográficos de las 513 mujeres chilenas que participaron en el estudio, con edades comprendidas entre 18 y 71 años ($M = 27,90$ y $DE = 9,13$).

Tabla 1.- Orientación sexual.

	N	%
Heterosexual	378	81,5
Lesbiana	9	1,9
Bisexual	64	13,8
Otro	13	2,8
No responde	49	

La orientación sexual más predominante fue la heterosexual en un 81,5 %,

Tabla 2.- Relaciones de pareja

	N	%
Sí, estoy en una relación estable con una persona	292	56,9
Sí, mantengo relaciones casuales con más de una persona	15	2,9
Sí, mantengo una relación casual con una persona	52	10,1
Sí, estoy en una relación estable con más de una persona	9	1,8
No estoy en una relación	3	,6

El 56,9% se encuentran en una relación estable con una persona y un 10,1% mantienen una relación casual con una persona y un 27,7% señala no tener pareja.

Tabla 3.- Compañía durante la pandemia por el Covid -19

	N	%
Con mi pareja (as) y mis hijos	56	10,9
Con mi pareja (as)	74	14,4
Con mis padres	194	37,8
Con familiares	100	19,5
Sola	64	12,5

Las participantes se encuentran en confinamiento principalmente durante la pandemia por el Covid -19 con los padres en un 37,8%, los familiares 19,5%, o la pareja en un 14,4%

Tabla 4.- Formación académica

	N	%
Estudios medios o secundarios	85	16,6
Estudios técnicos o superiores	145	28,3
Grado universitario	239	46,6
Máster	32	6,2
Doctorado	4	,8

En cuanto a la formación académica de la población estudiada destaca la formación universitaria 46,6%, técnico superior 28,3%, y enseñanza media o bachiller 16,6%.

Tabla 5.- Prácticas religiosas versus creyente al considerarte una persona de fe

	N	%
No creyente	154	30,0
No Practicante - creyente	263	51,3
Practicante - creyente	96	18,7

Destaca en las encuestadas que en un 51,3% se reconocen No practicante - creyentes, un 30% No creyentes y un 18,7% practicante y creyente.

Tabla 6.- Ideología política

	N	%
Derecha	41	8,0
Izquierda	282	55,0
Centro	190	37,0

La ideología política que más las representa a las mujeres es la izquierda en un 55%, el centro en un 37% y por último la derecha a el 8%

Tabla 7.- Autocuidado salud sexual

		N	%
Se realizó un examen ginecológico el último año	Sí	243	47,4
	No	270	52,6
Se ha realizado auto examen de senos el último mes	Sí	247	48,1
	No	266	51,9
Se ha realizado un auto examen genital durante el último mes	Sí	170	33,1
	No	343	66,9

Destaca que se han realizado un examen ginecológico el último año el 47,4%, de las mujeres, a su vez se ha realizado un auto examen de senos durante el último mes un 48,1%. Por último, se realizaron un auto examen genital durante el último mes el 33,1%.

Tabla 8.- Edad de primera masturbación.

	N	%
Nunca me he masturbado	29	5,7
Entre los 7 - 13 años	176	34,3
Entre los 14-17 años	193	37,6
Entre los 18- 23 años	83	16,2
Más de 24 años	32	6,2

La edad promedio de la primera masturbación se encuentra entre los 14 y 17 años con un 37,6% y entre los 7 y 13 años con 34,3% observando que un 5,7% señala que nunca se ha masturbado y un 16,2% lo realizó por primera vez entre los 18 y 23 años.

Tabla 9.- Frecuencia masturbatoria, durante el confinamiento por el Covid -19

	N	%
Nunca	95	18,5
1 vez en varias semanas	124	24,2
1 vez por semana	107	20,9
Varias veces por semana	160	31,2
1 vez al día	27	5,3

Se observa que el 31,2% tuvieron una frecuencia masturbatoria durante el confinamiento, varias veces por semana y el 24,2% 1 vez en varias semanas.

Tabla 10.- Frecuencia masturbatoria, antes de la pandemia por el Covid -19

	N	%
Con mucha menos frecuencia que antes	184	35,9
Con la misma frecuencia que antes	167	32,6
Con mucha más frecuencia que antes	116	22,6
No me he masturbado	46	9,0

En comparación con meses anteriores, las participantes en un 35,9% señalan que es con mucha menos frecuencia la práctica masturbatoria que antes, un 22,6% con mucha más frecuencia que antes y finalmente un 32,6% señala que es la misma que antes.

Tabla 11.- Motivo principal para la masturbación.

	N	%
Para relajarme	110	21,4
Para tener orgasmos más satisfactorios	35	6,8
Por aburrimiento, para distraerme	21	4,1
Por un aumento de mi apetito sexual	158	30,8
Para reducir mi ansiedad	45	8,8
Para dormir mejor	52	10,1
Porque estoy sola y nadie me controla	10	1,9
En los juegos previos al acto sexual	26	5,1
Para alegrarme	18	3,5
No me he masturbado	38	7,4

La motivación principal para masturbarse es por un aumento en el apetito sexual 30,8%, para relajarse 21,4% (n=110), seguido por la opción de dormir mejor con un 10,1%.

Tabla 12.- Principal actividad sexual durante el confinamiento por Covid-19

	N	%
Relaciones sexuales con mi pareja (as)	154	30,0
Relaciones virtuales con mi pareja (as)	44	8,6
Masturbación con juguetes sexuales	31	6,0
Masturbación virtual con otras personas	14	2,7
Relaciones virtuales con otras personas	6	1,2
Ver pornografía	25	4,9
Masturbación	209	40,7
Ninguna	24	4,7
No he tenido relaciones sexuales durante el confinamiento	6	1,2

La actividad sexual que con más frecuencia practican durante el confinamiento por COVID-19 las participantes es la masturbación en un 40,7%, las relaciones sexuales

con la pareja(as) 30%, las relaciones virtuales con su pareja 8,6% seguido por masturbación con juguetes sexuales en un 6%.

Tabla 13.- Percepción de su calidad vida sexual durante el confinamiento por Covid-19

	N	%
No ha alterado mi vida sexual	283	55,2
Ha hecho que empeore mi vida sexual	173	33,7
Ha hecho que mejore mi vida sexual	57	11,1

Un 55,2% considera que el confinamiento no ha alterado su vida sexual, un 33,7% considera que ha empeorado su vida sexual con el confinamiento y un 11,1% considera que su vida sexual a mejorado durante el confinamiento.

Tabla 14.- Utilización del vibrador durante la masturbación.

	N	%
Penetración vaginal	43	8,4
Estimulación del clítoris	72	14,0
No tengo vibrador (actualmente)	389	75,8
Penetración anal	1	,2
Estimular áreas erógenas del cuerpo	8	1,6

Se observa que el 24,2% de las mujeres que utilizan vibrador, señalan usarlo preferentemente para penetración vaginal el 8,4% y un 14% lo usa para estimular el clítoris.

Tabla 15.- Utilización del vibrador durante masturbación, con la pareja.

	N	%
Sí, para estimular sus zonas erógenas	44	8,6
Sí, para estimular y penetrarlo (a)	15	2,9
No, nunca lo he intentado	123	24,0
No tengo un vibrador	317	61,8
Sí, para estimular sus zonas erógenas	44	8,6

Destaca que un 24% de las mujeres señala nunca haberlo intentado usar el vibrador en pareja y el 8,6%, lo utiliza para estimular sus zonas erógenas.

Tabla 16.- Medidas de higiene en la utilización del vibrador durante masturbación.

	N	%
Lo limpias con agua y jabón antes y después de usarlo	78	15,2
Lo limpias después de usarlo	25	4,9
Le pones un condón antes de utilizarlo	12	2,3
No tengo vibrador	383	74,7
Nunca lo limpias antes o después de su uso.	3	0,6
Lo limpias antes de utilizarlo	12	2,3

Se observa que un 15,2% de las participantes limpia su vibrador con agua y jabón antes y después de utilizarlo, un 4,9% solo lo limpia después de usarlo.

Tabla 17.- Sensaciones de molestias o confort en la utilización del vibrador durante masturbación.

	N	%
No he usado vibrador	355	69,2
Jamás he presentado malestar	124	24,2
Adormecimiento	13	2,5
Irritación	12	2,3
Dolor	9	1,8

Las encuestadas en un 24,2% señalan que jamás han presentado molestias al utilizar el vibrador, un 2,5% presento adormecimiento, un 2,3% irritación y un 1,8% dolor.

Tabla 18.- Resultado de cada uno de los seis dominios que componen la prueba IFSF.

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	satisfacción	Dolor	Puntaje total IFSF
Frecuencia	513	513	513	513	513	513	513
Media	4,11	3,87	4,19	3,76	3,84	3,26	23,04
Mediana	4,20	4,80	5,10	4,80	4,00	4,40	26,30
Moda	4,80	,00	6,00	,00	6,00	,00	3,60
DE	1,29	2,16	2,24	2,17	1,61	2,58	9,89

Los resultados de cada uno de los seis dominios que componen la prueba proporcionan una media global de 23,04 una DE 9,89 y una mediana de 26,30.

Tabla 2.- Porcentaje de la muestra que presenta disfunción sexual según la prueba IFSF.

	N	%
Evaluación. Disfunción sexual femenina	246	48,0
IFSF Funcionalidad sexual femenina	267	52,0
Total	513	100,0

En cuanto a la relación al Índice del IFSF y los a los parámetros internacionalmente utilizados para percibir desórdenes o disfunciones sexuales, se considera que de acuerdo con el puntaje obtenido en los diferentes dominios del IFSF el puntaje para establecer el criterio de disfunción sexual es obtener menos de 26 puntos en la prueba global. En nuestra muestra el 48% obtuvo menos de 26 puntos y el 52% sobre 26 considerándose que estarían con una función sexual dentro de los parámetros normales.

Análisis Bivariante

Todas las variables cuantitativas analizadas con la prueba Kolmogorov Smirnov son no paramétricas, ya que no siguen una distribución normal.

Se relaciona el IFSF con las variables sociodemográficas, nivel educacional, orientación sexual, creencias religiosas, edad de la primera masturbación, hallando que: No se encuentra relación estadísticamente significativa, toda vez que el valor p fue $>0,05$.

Tabla 19.- Relación entre la edad y el IFSF.

		Edad	IFSF
Edad	Coefficiente de correlación	1,000	,240**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	513	513
Puntaje total de IFSF	Coefficiente de correlación		1,000
	Sig. (bilateral)		.
	N		513

Rho de Spearman.

La edad tiene una relación estadísticamente significativa con la función sexual femenina de tal forma que a mayor edad mayor puntaje en FSF

Tabla 20.- Correlación de Spearman para las variables estratificadas por edad grupada y relacionada al IFSF.

Edad agrupada	Media	N	DE	Valor P
<= 20	17,33	101	10,79	
21 - 33	24,26	297	8,96	
34 - 46	25,21	80	9,35	
47 - 58	24,10	32	10,71	0,001*
59+	26,06	3	6,87	
Total	23,04	513	9,89	

*Kruskal Wallis

Las mujeres mayores de 59 años son las que más puntuación obtienen y la menor en puntuación en las mujeres de menos de 20 años (17,3 DE 10,7). Estas diferencias son estadísticamente significativas ya que el Valor p <0,05

Tabla 22.- Variables edad, relacionadas a las dimensiones del IFSF

Rho de Spearman	Edad	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	satisfacción	Dolor	
Edad	Coefficiente de correlación	1,000	-,006	,167**	,210**	,245**	,151**	,277**
	Sig. (bilateral)	.	,884	,000	,000	,000	,001	,000
	N	513	513	513	513	513	513	513
Deseo	Coefficiente de correlación	1,000	,470**	,384**	,285**	,273**	,215**	
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	513	513	513	513	513	513	
Excitación	Coefficiente de correlación		1,000	,775**	,741**	,650**	,547**	
	Sig. (bilateral)		.	,000	,000	,000	,000	
	N		513	513	513	513	513	
Lubricación	Coefficiente de correlación			1,000	,715**	,550**	,555**	
	Sig. (bilateral)			.	,000	,000	,000	
	N			513	513	513	513	

Scarlett Godoy

Orgasmo	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,571**	,476**
	N	513	513	513
satisfacción	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)		1,000	,598**
	N		513	513
Dolor	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)			1,000
	N			513

** . Rho de Spearman.

Se presenta una correlación positiva estadísticamente significativa entre la variable edad con todas las dimensiones del IFSF exceptuando el deseo sexual.

Tabla 23.- Variable relaciones de pareja asociadas al puntaje total de IFSF.

	Media	N	DE	Valor p
Sí, estoy en una relación estable con una persona	25,72	292	8,84	
Sí, mantengo relaciones casuales con más de una persona	22,65	15	9,63	
Sí, mantengo una relación casual con una persona	25,72	52	8,43	
Sí, estoy en una relación estable con más de una persona	19,37	9	12,69	
No estoy en una relación	15,26	3	14,34	
No tengo pareja	17,01	142	9,55	
Total	23,04	513	9,89	0,001*

*Kruskal Wallis

Se evidencia que las personas que están en una relación de pareja estable tienden a puntuar mejor en el IFSF que quienes no tienen pareja o no están en una relación. Lo cual, es estadísticamente significativo $p < 0.05$,

Tabla 3 Compañía durante el confinamiento por covid-19 relacionado al puntaje total de IFSF.

	Media	N	DE	Valor P
Con mi pareja (as) y mis hijos	27,81	56	6,84	
Con mi pareja (as)	28,10	74	6,80	
Con mis padres	20,31	194	10,45	
Con familiares	21,26	100	10,25	
Sola	22,99	64	9,85	
Otro	25,99	20	8,43	
Con amigos	25,28	5	4,81	
Total	23,04	513	9,89	0,001*

**Kruskal Wallis*

Al relacionar el IFSF con el tipo de compañía que se tiene durante el confinamiento por covid-19 destaca que quienes obtuvieron un puntaje mayor fueron quienes están en confinamiento con la pareja, y la más baja puntuación quienes pasan el confinamiento con los padres. Encontrando que estos hallazgos son estadísticamente significativos $p < 0.05$

Tabla 25.- Ideología política asociado al puntaje total de IFSF.

	Media	N	DE	Valor P
Derecha	22,97	41	10,53	
Izquierda	24,40	282	9,17	
Centro	21,05	190	10,49	
Total	23,04	513	9,89	0,005

**Kruskal Wallis*

En cuanto a la relación del IFSF con la ideología política observamos que las mujeres de con una ideología de Izquierda presentan mayor puntuación. estas diferencias son estadísticamente significativa $p < 0.05$

Tabla 26.- Salud sexual asociado al puntaje total de IFSF

	Media	N	DE	Valor P
Se realizó un examen ginecológico el último año	24,79	243	9,16	
	21,47	270	10,27	
Total	23,04	513	9,89	0,001*
Se ha realizado auto examen de senos el último mes	23,08	247	10,23	
	23,01	266	9,59	
Total	23,04	513	9,89	0,476
Se ha realizado un auto examen genital durante el último mes	24,89	170	9,58	
	22,13	343	9,93	
Total	23,04	513	9,89	0,001*

*U de Mann Withney

En cuanto a la relación del IFSF con los cuidados de su salud sexual encontramos que es estadísticamente significativa $p < 0.05$ para quienes se realizaron los controles ginecológicos en el último año. Sobre la relación entre el IFSF y el auto examen de senos, no encontrando diferencias estadísticamente significativas. Por otro lado, en el auto examen genital quienes si se lo realizaban obtenían mayores puntuaciones en el IFSF, en el cual encontramos que es estadísticamente significativa $p < 0.05$.

Tabla 27.- Frecuencia masturbatoria asociado al puntaje total de IFSF.

	Media	N	DE	Valor P
Nunca	18,21	95	11,86	
1 vez en varias semanas	21,55	124	9,91	
1 vez por semana	24,33	107	8,83	
Varias veces por semana	25,56	160	8,17	
1 vez al día	26,89	27	8,44	
Total	23,04	513	9,89	0,001*

*Kruskal Wallis

En cuanto a la frecuencia masturbatoria y su relación con el IFSF este alcanza su máxima expresión en quienes se masturban una vez al día. Encontramos que es estadísticamente significativa $p < 0.05$.

Tabla 28.- Frecuencia masturbatoria, antes de la pandemia por el Covid -19

	Media	N	DE	Valor P
Con mucha menos frecuencia que antes	22,22	184	9,59	
Con la misma frecuencia que antes	24,60	167	9,53	
Con mucha más frecuencia que antes	24,84	116	8,38	
No me he masturbado	16,18	46	12,54	0,001*

*Kruskal Wallis

Sobre la relación de la frecuencia de la masturbación durante el confinamiento por el COVID-19 con el IFSF en comparación con meses anteriores, las participantes que no se masturban presentan las más bajas puntuaciones en el IFSF. Encontramos estas diferencias son estadísticamente significativas $p < 0.05$.

Tabla 29.- Motivo principal para la masturbación.

	Media	N	DE	Valor P
Para relajarme	22,62	110	9,78	
Para tener orgasmos más satisfactorios	25,96	35	7,38	
Por aburrimiento, para distraerme	17,63	21	11,94	
Por un aumento de mi apetito sexual	24,46	158	9,11	
Para reducir mi ansiedad	23,64	45	10,04	
Para dormir mejor	22,93	52	8,91	
Porque estoy sola y nadie me controla	20,92	10	9,63	
En los juegos previos al acto sexual	28,40	26	6,48	
Para alegrarme	23,51	18	9,67	
No me he masturbado	14,82	38	12,07	0,001*

*Kruskal Wallis

En cuanto al motivo principal por el que se masturban el IFSF logra su máxima expresión en los juegos previos al acto sexual. Encontramos que es estadísticamente significativa $p < 0.05$.

Tabla 30.- Principal actividad sexual durante el confinamiento

	Media	N	DE	Valor P
Relaciones sexuales con mi pareja (as)	28,76	154	5,85	
Relaciones virtuales con mi pareja (as)	25,16	44	10,13	
Masturbación con juguetes sexuales	27,05	31	7,95	
Masturbación virtual con otras personas	23,08	14	10,42	

Relaciones virtuales con otras personas	22,05	6	10,41
Ver pornografía	18,29	25	9,96
Masturbación	20,72	209	9,31
Ninguna	7,36	24	5,81
No he tenido relaciones sexuales durante el confinamiento	4,33	6	,70
Total	23,04	513	9,89 0,001*

*Kruskal Wallis

El IFSF y la relación entre la actividad sexual que con más frecuencia practican durante el confinamiento por COVID-19 y alcanza su mayor puntaje FSF entre quienes tienen relaciones sexuales con su pareja, seguido por la masturbación con juguetes sexuales. Encontramos que es estadísticamente significativa $p < 0.05$.

Tabla 31.- Percepción de su calidad vida sexual por confinamiento,

	Media	N	DE	Valor P
No ha alterado mi vida sexual	23,11	283	10,18	
Ha hecho que empeore mi vida sexual	20,87	173	9,50	
Ha hecho que mejore mi vida sexual	29,29	57	6,40	
Total	23,04	513	9,89	0,001*

*Kruskal Wallis

Se observa que la IFSF alcanza su mayor puntaje entre las participantes que consideran que estar en confinamiento ha logrado que su vida sexual mejore. Encontramos que es estadísticamente significativa $p < 0.05$.

Tabla 32.- Utilización del vibrador durante la masturbación y su relación con el IFSF.

	Media	N	DE	Valor P
Penetración vaginal	25,90	43	8,42	
Estimulación del clítoris	27,71	72	7,01	
No tengo vibrador (actualmente)	21,76	389	10,24	
Penetración anal	28,40	1	.	
Estimular áreas erógenas del cuerpo	27,65	8	5,20	
Total	23,04	513	9,89	0,001*

*Kruskal Wallis

Quienes utilizan vibrador durante la masturbación, presentan una mejor puntuación en el IFSF. Encontramos que estas diferencias son estadísticamente significativa $p < 0.05$.

Tabla 33.- Utilización del vibrador durante masturbación, con la pareja y relación IFSF

	Media	N	DE	Valor P
Sí, para estimular sus zonas erógenas	27,12	44	8,47	
Sí, para estimular y penetrarlo (a)	28,54	15	7,35	
No, nunca lo he intentado	23,28	123	9,88	
No tengo un vibrador	22,19	317	10,07	
Total	23,08	499	9,94	0,001*

*Kruskal Wallis

Como se observa las mujeres que utilizan el vibrador con su pareja presentan mejor puntuación del IFSF en comparación con quienes señalan nunca haberlo intentado. Encontramos que es estadísticamente significativa $p < 0.05$.

Tabla 34.- Medidas de higiene al usar vibrador y relación con el IFSF.

	Media	N	DE	Valor P
Lo limpias con agua y jabón antes y después de usarlo	27,36	78	7,63	
Lo limpias después de usarlo	26,52	25	6,96	
Le pones un condón antes de utilizarlo	26,72	12	7,60	
No tengo vibrador	21,77	383	10,30	
Nunca lo limpias antes o después de su uso.	24,90	3	7,40	
Total	23,04	513	9,89	0,001*

*Kruskal Wallis

Las mujeres que toman precauciones de higiene o cuidado con el vibrador como su limpieza antes y después del uso vibrador presentan una mayor puntuación en IFSF. Encontramos que la relación entre las medidas de higiene al utilizar el vibrador y el IFSF es estadísticamente significativa $p < 0.05$.

Tabla 35-. Sensaciones de malestar al usar vibrador y relación con el IFSF.

	Media	N	DE	Valor P
No he usado vibrador	21,85	355	10,27	0,002*
Jamás he presentado malestar	25,98	124	8,81	
Adormecimiento	25,29	13	6,50	
Irritación	23,76	12	6,86	
Dolor	25,33	9	7,91	
Total	23,04	513	9,89	

**Kruskal Wallis*

Se observa que las mujeres que jamás han presentado malestar durante su utilización obtienen la mayor puntuación en el IFS. Encontramos que la relación entre las sensaciones de malestar al usar vibrador es estadísticamente significativa $p < 0,05$.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue relacionar la masturbación y la utilización de vibradores con el Índice de Función Sexual Femenino durante el confinamiento por Covid -19 en una muestra de mujeres chilenas. Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que existen diferencias significativas, asociadas a la práctica masturbatoria a una función sexual más satisfactoria. Estos resultados son similares a los obtenidos en una investigación realizada en EEUU en el cual mujeres entre 18 a 60 años que usaron vibradores en el último mes obtuvieron puntajes notablemente más altos en su FSFI, en comparación con usuarias que nunca lo utilizaron (Herbenick et al., 2009).

Estudios recientes en Suecia concuerdan a su vez con los datos obtenidos, pues en una muestra representativa de la población, se analizaron los datos de 1,566 mujeres demostrando que cada vez las mujeres presentan una mayor apertura y actitud positiva hacia la masturbación y el uso de juguetes sexuales lo que conlleva a una mejor función sexual (Driemeyer, Janssen, Wiltfang, & Elmerstig, 2017).

Respecto a la edad, nuestra muestra es concordante con estudios previos, que revelan que la edad tiene una relación estadísticamente significativa con la función sexual femenina, es decir, a mayor edad mayor es el puntaje de FSF. Tres estudios pueden contrastar y dar soporte a este resultado, un estudio mostró un puntaje de 23.04, uno en población española con 25.4 y otro en mujeres chilenas de 25.6 en promedio entre mujeres

jóvenes y adultas mayores (Artiles, Gutiérrez, & Sanfélix, 2006). A su vez es importante destacar que en ambos estudios la presencia de disfunción sexual es similar alcanzando un 48% y el 41,6% respectivamente (Bustos & Pérez, 2018).

Otros resultados similares, fueron obtenidos en un estudio colombiano con mujeres entre 42 y 63 años, donde un 46.96% reportaron alguna disfunción sexual y un promedio de IFSF de 24.3. Mostrando una relación positiva estadísticamente significativa de la edad con las diferentes dimensiones del IFSF, menos con el deseo sexual, con prevalencias entre 10.4% - 52%, siendo la disfunción sexual que más afecta a las mujeres (Espitia, 2017).

A su vez, se evidencia que las personas que están en una relación de pareja estable tienden a puntuar mejor en el IFSF que quienes no tienen pareja, similar a lo reportado en un estudio español con 1200 mujeres, indicando que las relaciones estables parecen ser un factor para aumentar la satisfacción sexual (Strizzi, Fernandez-Agis, Alarcón, & Parrón, 2016) tener pareja estable y sentirse atendida por ella, actuaría como factor predictor de la satisfacción sexual para la mujer (Urbano, Iglesias, & Martínez, 2019).

Al relacionar el IFSF con el tipo de compañía que se tiene durante el confinamiento por covid-19 destaca que quienes obtuvieron un puntaje mayor fueron quienes están en confinamiento con la pareja, similar a los resultados reportados en el Reino Unido en el cual los investigadores encontraron que estar confinado con la pareja actuaba como un factor protector (Jacob et al., 2020). Otro estudio por su parte brinda congruencia a estos resultados, pues encontraron que la satisfacción marital o de pareja, se relaciona de forma directa con la satisfacción sexual, además, estos investigadores señalan que las mujeres con amplia variedad de prácticas sexuales y afectivas presentan una mayor satisfacción sexual y de pareja (Iglesias et al., 2018).

Esta investigación no encontró una relación significativa entre las variables sociodemográficas; nivel educacional, orientación sexual, creencias religiosas, edad de la primera masturbación, relacionadas al IFSF. A diferencia de la investigación realizada en Colombia en el cual se estudió la prevalencia masturbatoria en 1039 mujeres con edades entre los 18 y 49 años, que mencionaban que las mujeres no religiosas y que se autoidentifican como bisexuales, tienen mayor frecuencia masturbatoria con un 32.2% (Guarín, Mujica, Cadena, & Useche, 2019).

Se observa que hay una disminución de la frecuencia de la masturbación durante el confinamiento por el COVID-19 en comparación con meses anteriores, las mujeres que reportan practicar la masturbación una vez al día puntúan más alto en IFSF. Una

investigación realizada en Islandia estudió la frecuencia masturbatoria durante la pandemia en hombres y mujeres, encontró que los hombres se masturban con más frecuencia que las mujeres, pero solo alrededor del 15.9% de los participantes masculinos se masturbaba una vez a la semana o menos en comparación con el 56.8% de las mujeres se masturbaba una vez a la semana o menos (Ragnarsdóttir, 2020). Otro estudio exploró los cambios en el comportamiento sexual como resultado de la pandemia, mostraron que el 44% de los participantes informó una disminución en el número de parejas sexuales y aproximadamente el 37% de los participantes informó una disminución en la frecuencia sexual (Li, Li, Xin, Wang, & Yang, 2020).

Otras investigaciones que señalan que muchas mujeres se masturban, ya sea en forma solitaria o en pareja, aunque la masturbación en solitario parece ser más la práctica más frecuente (Herbenick et al., 2010), además de relacionar una mayor frecuencia de prácticas masturbatorias a la probabilidad de incrementar la satisfacción sexual (Carrobbles, 2011), siendo esto concordante con este estudio.

En nuestro estudio hay mujeres que reconocen no haber intentado usar el vibrador con su pareja, lo que según diversas investigaciones realizadas en el mundo sobre masturbación y uso de juguetes sexuales, señalan que para las mujeres la masturbación es una práctica que no se admite fácilmente a una compañera (Fahs & Swank, 2013; Jing, Lay, Weis, & Furnham, 2018; Kraus, 2017b; Yang & Attane, 2012). Una investigación realizada con 2059 mujeres a través de los EE.UU. y Hungría concluye que el placer durante la masturbación está relacionada con una mayor experiencia con sus cuerpos lo que conlleva a una mayor eficiencia para alcanzar el orgasmo de forma individual o cuando se está en pareja (Rowland et al., 2019).

A su vez, quienes utilizan vibrador durante la masturbación y utilizan el vibrador con su pareja presentan mejor puntuación del IFSF, similar a los datos obtenidos en población de EEUU, Colombia (Espitia, 2018; Herbenick et al., 2009; Rowland et al., 2019).

Los resultados concuerdan con investigaciones previas en cuanto estuvieron significativamente relacionados al cuidado de su salud sexual. Las mujeres que practican con más frecuencia la masturbación y/o utilizan vibradores reportan en un 47,4% que se realizaron los controles ginecológicos en el último año y el 33,1% un auto examen genital, obteniendo mayores puntuaciones en el IFSF (Herbenick et al., 2009, 2011)

A su vez esta investigación demostró que muchas mujeres siguen los métodos de higiene o cuidado con el vibrador recomendados, como su limpieza antes y después del

uso vibrador, presentando una mayor puntuación en IFSF. A diferencia de un estudio realizado en Canadá en el cual de 1435 mujeres usuarias de juguetes sexuales el 54.3% usan vibradores limpiaban de forma irregular sus juguetes, generando implicaciones significativas para la salud vulvovaginal (Wood et al., 2017).

A si mismo los resultados sugieren que las mujeres mayoritariamente jamás han presentado malestar durante la utilización del vibrador, obteniendo la mayor puntuación en el IFS. Los profesionales del área de la salud sexual deben conocer la amplia gama de productos de mejora sexual, como vibradores, señalando que es importante el material o tamaño del producto que el paciente elige, o un profesional recomienda ya puede influir en la experiencia de un paciente o una pareja con el producto, incluida su aceptación o uso del mismo (Herbenick et al., 2015)

CONCLUSIONES

Durante las últimas décadas se ha progresado hacia el reconocimiento y aceptación de la masturbación femenina y el uso de juguetes sexuales. Al realizar este estudio durante la pandemia del COVID-19, podemos comprender aún más el comportamiento sexual femenino desde una mirada sexo-positiva. Los resultados de este estudio evidencian que quienes se masturban con más frecuencia, utilizan vibradores y están en confinamiento con su pareja, tienden a puntuar mejor en el IFSF, además esta práctica sexual se asocia con comportamientos que promueven la salud sexual y el uso de vibrador no se asocia con efectos secundarios. La prevalencia de la masturbación femenina en Chile es alta y el uso de vibradores está relacionada con índices de función sexual más satisfactorios. A su vez esta investigación es la primera de su tipo en Chile, al incluir preguntas diseñadas al cuidado de su salud sexual y examinar los resultados relacionados con el uso de los vibradores. Finalmente podemos concluir pandemia de COVID-19 hay una disminución en su frecuencia durante este tiempo único. y esto representa un área potencial para ser reconocida y abordada por expertos en salud sexual.

LIMITACIONES.

Las limitaciones del estudio corresponden a la homogeneidad del nivel educacional de las mujeres participantes, características sociodemográficas y la cantidad de participantes. Por lo que un estudio con una muestra más heterogénea podría ser pertinente para obtener una mirada más amplia sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, M., Khurram, B., Craig, A., Marson, L., & Rosen, R. (2018). Randomized Trial of Clitoral Vacuum Suction Versus Vibratory Stimulation in Neurogenic Female Orgasmic Dysfunction. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 99(2), 299–305. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.09.001>
- Alexander, M., Khurram Bashir, Alexander, C., Lesley, M., & Raymond, R. (n.d.). Randomized Trial of Clitoral Vacuum Suction Versus Vibratory Stimulation in Neurogenic Female Orgasmic Dysfunction - ScienceDirect. Retrieved December 28, 2019, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999317310754>
- Aneja, J., Grover, S., Avasthi, A., Mahajan, S., Pokhrel, P., & Triveni, D. (2015). *Reporte de un caso La culpa puede masturbatoria de plomo a la psicopatología grave : una serie de casos*. 37, 81–87.
- Artiles, Gutiérrez, & Sanfélix. (2006). Función sexual femenina y factores relacionados. *Atencion Primaria*, 38(6), 339–344. <https://doi.org/10.1157/13093371>
- Billups, K. L. (2002). The role of mechanical devices in treating female sexual dysfunction and enhancing the female sexual response. *World Journal of Urology*, 20(2), 137–141. <https://doi.org/10.1007/s00345-002-0269-0>
- Blanco, E., Navarro, A., & Rojas, L. (2016). Trastorno de deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(2), 166–187. Retrieved from <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/602/632>
- Blümel, E., Binfa, L., Cataldo, P. Carrasco, A., Izaguirre, H., & Sarrá, S. (2004). Índice de función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. In *REV CHIL OBSTET GINECOL* (Vol. 69).
- Bravo Ponce, A. (2020). Abordajes socioculturales sobre prácticas y significados del placer sexual. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (88), 43–72. <https://doi.org/10.28928/ri/882020/atc2/bravoponcea>
- Burgos, G. (2012). *La Masturbación*. Barcelona: De Vecchi Ediciones, S. A.
- Bustos, G., & Pérez, R. (2018). Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del

- Maule. *Perinatología y Reproducción Humana*, 32(1), 9–18.
<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.014>
- Cabello, F. (2008). Evaluación y tratamiento de la anorgasmia femenina. *Revista Internacional de Andrología*, 6(2), 115–120. [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(08\)75679-6](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(08)75679-6)
- Carrobbles, J. A. (2011). satisfacción sexual en España. *Anales de Psicología*, 27(1997), 27–34.
- Damjanović, A., Duišin, D., & Barišić, J. (2013). The evolution of the female sexual response concept: Treatment implications. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 141(3–4), 268–274. <https://doi.org/10.2298/SARH1304268D>
- De España, G., & Internacional, C. (2018). *Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad Ministerio De La Presidencia Y Para Las Administraciones Territoriales Boletín Oficial Del Estado Cie • 10 • Es Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad Ministerio De La Presidencia Y Para L.* <https://doi.org/10.ª>
- Driemeyer, W., Janssen, E., Wiltfang, J., & Elmerstig, E. (2017). Masturbation Experiences of Swedish Senior High School Students: Gender Differences and Similarities. *Journal of Sex Research*, 54(4–5), 631–641.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1167814>
- Espitia, F. (2017). Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicos, del Eje Cafetero colombiano, en etapa de climaterio. *Archivos de Medicina*, 17(1), 70–77.
- Espitia, F. (2018). Dispositivo EROS en el manejo de la anorgasmia femenina: Estudio prospectivo de serie de casos en mujeres del Quindío. *Universidad y Salud*, 21(1), 38–47. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.138>
- Espitia, & Torres. (2017). La masturbación, una practica común en adolescentes.
- Fahs, B., & Swank, E. (2013). Adventures with the “Plastic Man”: Sex Toys, Compulsory Heterosexuality, and the Politics of Women’s Sexual Pleasure. *Sexuality and Culture*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s12119-013-9167-4>
- Farramola, L., Erice, T., & Frías, Y. (2011a). Anorgasmia femenina como problema de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 30(3), 312–317. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Farramola, L., Erice, T., & Frías, Y. (2011b). Anorgasmia femenina como problema de

- salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 30(3), 312–317.
- Felitti, K. (2016). Juegos y juguetes para la liberación sexual femenina. *Apuntes de Investigación Del CECYP*, 28, 188–206.
- Garcia, Antonio. Jimenez, Oliver. Ojeda, Maria. Rando, Miguel, Martinez, L. (2019). Intervención grupal en educación sexual con estudiantes : actitudes hacia la sexualidad , masturbación y fantasías. *Escritos de Psicología*, 12, 30–37.
<https://doi.org/10.5231/psy.writ.2019.2607>
- Guarín, R., Mujica, A., Cadena, L., & Useche, B. (2019). Una mirada a la masturbación femenina: estudio descriptivo transversal en mujeres universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia. *Revista de La Facultad de Medicina*, 67(1), 63–68. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.64125>
- Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., ... McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10231), 1175–1177.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
- Herbenick, D., Barnhart, K. J., Beavers, K., & Benge, S. (2015). Vibrators and other sex toys are commonly recommended to patients, but does size matter? Dimensions of commonly sold products. *Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 641–645.
<https://doi.org/10.1111/jsm.12798>
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behaviors, relationships, and perceived health status among adult women in the United States: Results from a national probability sample. *Journal of Sexual Medicine*, 7(SUPPL. 5), 277–290. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02010.x>
- Herbenick, Reecel, Sanders, Dodge, Ghassemi, & Fortenberry. (2009). Prevalence and characteristics of vibrator use by women in the United States: Results from a nationally representative study. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 1857–1866.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01318.x>
- Herbenick, Schick, Reece, Sanders, Dodge, & Fortenberry. (2011). The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Results from a Nationally Representative Probability Sample of Women in the United States. *Journal of Sexual Medicine*, 8(1), 158–166. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02071.x>
- Iglesias, Morell, Caballero, Ceccato, & Gil-Llario. (2018). Satisfacción sexual

- femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 1(1), 85. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v1.1163>
- Imap, D. (2020). *Declaración del IMAP*. 1–8.
- Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y., Grabovac, I., McDermott, D., ... Tully, M. (2020). COVID-19 social distancing and sexual activity in a sample of the British Public. *The Journal of Sexual Medicine*.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.001>
- Jing, S., Lay, A., Weis, L., & Furnham, A. (2018). Attitudes Toward, and Use of, Vibrators in China. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 44(1), 102–109.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1321600>
- Kalmbach, D. A., Ciesla, J. A., Janata, J. W., & Kingsberg, S. A. (2015). The Validation of the Female Sexual Function Index, Male Sexual Function Index, and Profile of Female Sexual Function for Use in Healthy Young Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 44(6), 1651–1662. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0334-y>
- Kraus, F. (2017a). The practice of masturbation for women: The end of a taboo? *Sexologies*, 26(4), e35–e41. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2017.09.009>
- Kraus, F. (2017b). The practice of masturbation for women: The end of a taboo? *Sexologies*, 26(4), e35–e41. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2017.09.009>
- La Calle, P. (2019). *Manual de asesoramiento sexológico en ginecología* (Editorial Síntesis, Ed.). Madrid, España.
- Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020). Changes in Sexual Behaviors of Young Women and Men During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Convenience Sample From the Epidemic Area. *Journal of Sexual Medicine*, 1–4.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
- Mora, G. (2015). Sexualidad(es) y colectividad. La vigilancia y el juzgamiento social como mecanismos de producción corporal. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, (19), 84–101. Retrieved from <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/7127>
- Muñoz, A., & Camacho, A. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. In *REV CHIL OBSTET GINECOL* (Vol. 81).
- Ogallar, A. (2017). *Autoeficacia y otros predictores psicosociales de los comportamientos sexuales y satisfacción sexual en mujeres jóvenes* (Universidad

- de Granada). Retrieved from <http://digibug.ugr.es/handle/10481/47566>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Human Reproduction Programme*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Parrini, V., & Vidal, S. (2015). *Masturbación Femenina: Continuidades y diferencias entre dos generaciones de mujeres chilenas* (Universidad Diego Portales). Retrieved from <https://observatoriodesigualdades.icso.cl/wp-content/uploads/TESIS-FINAL-listo-para-empastar-venicia-silva-vicente-parrini.pdf>
- Portillo, S., Perez, T., & Royuela, A. (2017). Disfunción sexual femenina: estudio de prevalencia en mujeres premenopáusicas. *Prog Obstet Ginecol.*, *60*(4), 320–327.
- Prause, N., Kuang, L., Lee, P., & Miller, G. (2016). Clitorally Stimulated Orgasms Are Associated With Better Control of Sexual Desire, and Not Associated With Depression or Anxiety, Compared With Vaginally Stimulated Orgasms. *Journal of Sexual Medicine*, *13*(11), 1676–1685. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.014>
- Ragnarsdóttir, K. (2020). *Differences in Masturbation Habits among Men and Women in Iceland* (Reykjavík University). <https://doi.org/240491-3389>
- Rocha, T. (2016). Actitudes hacia la masturbación. *Revista de Estudiantes de Psicología*, *4*, 16–21. <https://doi.org/ISSN 2518-4768>
- Rowland, D., Donarski, A., Graves, V., Caldwell, C., Hevesi, B., & Hevesi, K. (2019). The Experience of Orgasmic Pleasure during Partnered and Masturbatory Sex In Women with and Without Orgasmic Difficulty. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2019.1586021>
- Rullo, J. E., Lorenz, T., Ziegelmann, M. J., Mehofer, L., Herbenick, D., & Faubion, S. S. (2018). Genital vibration for sexual function and enhancement: a review of evidence. *Sexual and Relationship Therapy*, *33*(3), 263–274. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1419557>
- Sathyanarana, Rao, & Kumar, A. (2015). Female Sexuality. *Indian J Psychiatry*, *57*, 296–302. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161496>
- Song, C., Wang, Y., Li, W., Hu, B., Chen, G., Xia, P., ... Liu, Y. (2020). Detection of 2019 novel coronavirus in semen and testicular biopsy specimen of COVID-19 patients. *MedRxiv*, 2020.03.31.20042333.

<https://doi.org/10.1101/2020.03.31.20042333>

- Strizzi, Fernandez-Agis, Alarcón, & Parrón. (2016). Adaptation of the New Sexual Satisfaction Scale-Short Form Into Spanish. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 42(7), 579–588. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1113580>
- Tang, K., Gaoshan, J., & Ahonsi, B. (2020). Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (COVID- 19) outbreak. *Reproductive Health*, 17(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0900-9>
- Tessler, S., Abramsomhn, E., Baron, S., Florendo, J., Haefer, H., Jhingran, A., ... Streicher, L. (2016). Physical examination of the female cancer patient with sexual concerns: What oncologists and patients should expect from consultation with a specialist. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 66, 241–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21337>
- Urbano, Iglesias, & Martínez. (2019). General and sexual satisfaction with the couple relationship according to the gender. *Revista Espanola de Investigaciones Sociologicas*, 165, 143–158. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.165.143>
- Valdés, M., Sapién, J., & Córdoba, D. (2004). Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la zona metropolitana. *Psicología y Ciencia Social*, 6(1405–5082), 34–48.
- Vazquez, F., & Seoane, J. (2004). España y la cruzada médica contra la masturbación (1800-1900) Elementos para una genealogía. *Hispania*, 218, 1–33.
- Vizcaino, & M. (2016). Trastorno orgásmico femenino. Protocolo asistencial. *Revista Sexología y Sociedad.*, 22(2), 216–247. <https://doi.org/ISSN 1682-0045>
- WHO. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health. *Sexual Health Document Series*, (January). Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Wise, N. J., Frangos, E., & Komisaruk, B. R. (2016). Activation of sensory cortex by imagined genital stimulation: an fMRI analysis. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*. <https://doi.org/10.3402/snp.v6.31481>
- Wood, J., Crann, S., Cunningham, S., Money, D., & Doherty, K. O. (2017). *resultados en Canadá*. 26(3).
- Xia, J. (2020). Does immune privilege result in recovered patients testing positive for

COVID-19 again? *BioScience Trends*, 10–12.

<https://doi.org/10.5582/bst.2020.03154>

Yang, X., & Attane, I. (2012). *Masturbation as a compensation for partnered-sex among enforced male bachelors in rural China – findings from a survey conducted in the context of a deficit of females*. 9(4), 220–229.

Zolnoun, D., Lamvu, G., & Steege, J. (2008). Patient perceptions of vulvar vibration therapy for refractory vulvar pain. *Sexual and Relationship Therapy*, 23(4), 345–353. <https://doi.org/10.1080/14681990802411685>