



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL ÁNGELES MÉXICO

SATISFACCIÓN SEXUAL ASOCIADO A LA APARIENCIA DE LOS GENITALES EXTERNOS Y CONOCIMIENTO DE LA CIRUGÍA GENITAL ESTÉTICA: ESTUDIO TRASVERSAL EN UNA POBLACIÓN ABIERTA DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA DEL HOSPITAL ÁNGELES MÉXICO.

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

DRA. IRIS ANDREA LEDEZMA OSORIO

DIRECTOR DE TESIS

DR. ALBERTO VIELMA VALDEZ

Facultad de Medicina



DIRECTOR METODOLÓGICO

BIÓL. ERIKA ROJAS HERNÁNDEZ

Ciudad Universitaria, Ciudad de México 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Dra. María del Pilar Velázquez Sánchez
Jefa de la División de Educación Médica
Hospital Ángeles México



Dr. Francisco Javier Borrajo Carbajal
Profesor Titular del Curso de Ginecología y Obstetricia
Hospital Ángeles México



Dr. Mario Martínez Ruíz
Profesor Adjunto del Curso de Ginecología y Obstetricia
Hospital Ángeles México



Dr. Alberto Vielma Valdez
Asesor de Tesis
Hospital Ángeles México

A mis padres, Nora y Abraham este logro es nuestro, porque desde el primer día de vida y desde ese primer día que nos reencontramos en un vagón han creído en mi.

A Julio, porque el amor es el motor del mundo y por acompañarme día a día en este camino.

ÍNDICE	
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	7
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. MARCO TEÓRICO	10
3. JUSTIFICACIÓN:.....	12
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	13
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:.....	13
6. OBJETIVOS.....	14
7. HIPÓTESIS.....	14
8. MATERIAL Y MÉTODOS	14
c. Diseño del estudio:.....	14
d. Lugar donde se realizará el protocolo:	14
e. Duración del estudio:.....	15
f. Fuente de información:.....	15
a) La nueva escala de satisfacción sexual NSSS.....	15
b) Escala de autoimagen genital femenina:.....	15
g. Cálculo de la muestra:.....	15
h. Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación.....	16
a) Inclusión:.....	16
b) Exclusión:.....	16
c) Eliminación:.....	16
i. Definición de variables:	16
j. Procedimiento:.....	18
k. Análisis estadístico	19
l. Recursos	19
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	20
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	21
11. RESULTADOS	22
12. DISCUSIÓN.....	49
13. CONCLUSIONES.....	55
14. REFERENCIAS	56
15. ANEXOS	59

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirme haber llegado a este punto en mi profesión y por cuidarme en todos los días de esta hermosa práctica.

A mis padres por apoyarme incondicionalmente desde el día que llegue a casa y les dije que quería estudiar medicina para ser ginecológa, por cambiarse completamente de vida y por ser los cimientos que han sostenido toda mi vida. Gracias papá por enseñarme la medicina, gracias mamá por ser una madre tan exigente, gracias a eso hoy puedo estar donde estoy.

A julio por ser cómplice de esta aventura, por los días que me ayudaste a estudiar, por comprarme y buscarme libros, por entender mis horarios y estar a mi lado todo este tiempo.

A mis maestros de la carrera porque a pesar que era su trabajo enseñaban la medicina con pasión, gracias a las pacientes que han confiado ciegamente en mí, al final todo nuestro esfuerzo es para ellas y su bienestar.

Gracias Dra. Velázquez Sánchez, en usted encontré otra madre, porque no solo nos enseña, sino que nos quiere, nos reprende si es que estamos haciendo mal, tal como lo hace una verdadera madre, en lo que respecta a mi hasta me ha consolado y tiene un lugar en mi corazón para siempre. Usted es una mujer ejemplar y ojalá la vida me permita llegar a ser aunque sea un poco como usted.

Gracias Dr. Borrajo Carbajar por enseñarnos, por ponernos a pensar y por tener ese efecto borrajo en nosotros que nos hace sentir la necesidad que la próxima vez que nos pregunte algo no vamos a fallar.

Gracias al Dr. Vielma, por proponerme realizar este proyecto, por creer en mí y apoyarme en todo, gracias por ser la maravillosa persona que es, por ser una inspiración para lograr mi objetivo de ser bióloga de la reproducción.

Dr. Alfán gracias por enseñarme a operar, con paciencia y por tener ese amor para que nosotros aprendamos, por hacer nuestro paso por escandón una de las rotaciones favoritas.

Dr. Mario Martínez Ruíz, gracias por sus enseñanzas, gracias también por sacar más mi fortaleza y darme cuenta que todos los días soy un poco mejor que el anterior.

En general gracias a todos los doctores y maestros con los que me he cruzado en este camino, Dr. Adame Pinacho, Dra. Chávez Rosas, Dr. Pastrana, Dr. Licona.

Por último y no menos importante gracias a todos mis hermanos de residencia, Andrea, Mariana y Nicolás a pesar de todo para mi también son la familia que yo elegí, a lo largo de estos años he aprendido mucho también de ustedes y los quiero mucho, no cambiaría nada de nuestra vida juntos.

Gracias a Paola, Ricardo, Sofy y Vale; por ser las personas que son y por permitirme enseñarles un poco de lo que sé, gracias por hacer de mis guardias las mejores en todo momento, los quiero con todo el corazón.

Gracias a mi Daph por ser mi amiga, y confiar tanto en mi, Raulito gracias por hacerme reír tanto, por dejarse enseñar, los quiero mucho.

Gracias a mis pequeñas R1, Alejandra por ser tan buena, tanto como ser humano como residente, gracias por hacerme sentir que enseñarte lo que sé vale la pena, Gracias a Andrea Ballesteros por tu buena actitud conmigo y hacerme sentir importante. Ustedes niñas llegarán muy lejos, las llevaré en mi corazón.

Gracias a la vida por permitirme estar aquí.

Gracias totales.

RESUMEN

SATISFACCIÓN SEXUAL ASOCIADO A LA APARIENCIA DE LOS GENITALES EXTERNOS Y CONOCIMIENTO DE LA CIRUGÍA GENITAL ESTÉTICA: ESTUDIO TRASVERSAL EN UNA POBLACIÓN ABIERTA DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA DEL HOSPITAL ANGELES MÉXICO.

Marco teórico: En el año 2007 la ACOG, recomendó que se informara a las mujeres sobre la falta de datos de alta calidad que respalden la eficacia de la cirugía genital femenina, sin embargo, en la actualidad ya existe suficiente evidencia acerca de la auto percepción y satisfacción sexual en la población Hispánica (España) y también nacionales. **Justificación:** existe suficiente evidencia de estudios que asocian cómo la percepción de los genitales externos puede condicionar problemas de autoestima o de relación de pareja, donde demuestran que un trastorno dismórfico como el sobrepeso, los cambios propios de la edad, etc. está asociado de forma negativa a la satisfacción sexual. **Planteamiento del problema:** La satisfacción sexual en la mujer es un tema poco abordado en la actualidad a pesar de su gran impacto en la autoestima y relación de pareja, lo mismo como carga de enfermedad; aunque se ha asociado a varios factores, pocas veces se aborda en relación de autoimagen, específicamente con la apariencia de los genitales externos y como es percibido o valorado. **Pregunta de investigación:** ¿La satisfacción sexual está asociada a la percepción de la apariencia de los genitales externos adecuada de las mujeres entrevistadas? ¿La auto percepción de los genitales externos es satisfactoria en la mayoría de las mujeres entrevistadas? ¿Las mujeres entrevistadas conocen la existencia de la atención de la Ginecoestética Regenerativa? **Hipótesis:** La satisfacción sexual está asociada a la percepción del aspecto de los genitales externos femeninos adecuada en más del 50%. La percepción de los genitales externos se considera satisfactoria en más del 50% de las mujeres. Más del 50% de las mujeres desconocen la existencia de la atención de la Ginecoestética regenerativa. **Objetivo:** Determinar si, la satisfacción sexual está relacionada a la percepción de los genitales femeninos. **Material y Métodos:** estudio de investigación clínica básica, por su contacto con las pacientes es un

estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo, los instrumentos a utilizar son dos encuestas acerca de satisfacción sexual y de la imagen genital. **Discusión y conclusiones:** se pudo determinar que, si existe una asociación entre la percepción de los genitales externos femeninos y la satisfacción sexual, siendo que las pacientes con mayor IMC y mayor edad se encontraban más insatisfechas con sus genitales y por lo tanto influía de forma negativa en su satisfacción sexual.

1. INTRODUCCIÓN

Los genitales femeninos siempre han tenido un significado importante a lo largo de la historia en el arte y la cultura de cada localidad, desde el aumento de la popularidad de la depilación de la región púbica en los años 80. Son objeto de escrutinio, ya que actualmente son un estándar de belleza femenina, el cual se caracteriza por una “hendidura” limpia, sin vello, no pigmentado y con los labios menores ocultos, este objetivo se consigue desde la depilación en sus diferentes modalidades hasta la cirugía. ¹ La autoimagen, es decir la percepción genital es un aspecto emergente de la imagen corporal relevante para el funcionamiento sexual y por lo tanto para la satisfacción sexual. Se ha documentado principalmente en revistas sobre salud sexual; que la autopercepción positiva se asocia con sentimientos positivos sobre su cuerpo en general. ¹⁸

La cirugía plástica genital con fines estéticos se realiza en mujeres sanas, sin una patología en específico, que no están satisfechas o conformes con sus genitales el cual repercute en su percepción y podría repercutir funcionalmente en diversos aspectos; como social y cultural, debido a que es bien sabido que la comodidad de una mujer con su cuerpo, especialmente las partes con connotaciones sexuales (mamas, abdomen, vulva y vagina) podrían influir directamente en su satisfacción sexual. ²

La insatisfacción es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple sus expectativas, esta definición la podemos transpolar a la insatisfacción sexual, la cual puede tener muchas causas y una de ellas muy importante es tener una autoimagen genital insatisfactoria, es en este punto dónde se abre una ventana de oportunidad para la Ginecoestética, que actualmente es una rama de la ginecología; una subespecialidad ya consolidada, en países europeos, como en España; donde existe la Sociedad Española de Ginecología Estética Regenerativa y Funcional (SEGERF), la cual define la Ginecoestética como los nuevos tratamientos médicos o quirúrgicos que permiten recuperar la armonía genital y mejorar la salud sexual de la mujer, esta subespecialidad abarca tres aspectos diferentes: que podemos dividir en 3; 1)

estética busca el embellecimiento vulvar, 2) regenerativa porque bioestimula todo el tejido genital y de la zona pélvica frenando el envejecimiento celular, rejuveneciendo los genitales femeninos y 3) funcional porque recupera la capacidad sensitiva de los tejidos vulvo-vaginales mejorando la función sexual de las mujeres.²⁰ A pesar de que esta rama de la ginecología ya está bien establecida, esta sociedad nació en el año 2017 y en nuestro país aún existe poco conocimiento acerca de lo que realmente implica; sin pasar por alto que, en 2007, el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) emitió su opinión que hasta el momento lo referido a la “cirugía genital estética femenina”, no contaba con suficiente evidencia por falta de estudios publicados y de una nomenclatura estandarizada en relación con los procedimientos quirúrgicos estéticos genitales femeninos,¹⁹ opinión que hoy se difiere por la evidencia de estudios actuales.

2. MARCO TEÓRICO

La percepción de la autoimagen genital externa femenina se deriva de etiologías físicas y psicológicas que están influenciadas por las reglas de belleza y socioculturales ya establecidas, existen diversas razones para que una mujer se someta a un cirugía genital estética, pero las más frecuentes son relacionadas con la apariencia, es así que, las mujeres buscarán realizarse una cirugía correctiva para estar en armonía con lo que considera normal, sin embargo, hay mujeres que pueden tener una autoimagen genital normal y aun así desear realizar una modificación.^{5,6}

Cómo ya se mencionó en el año 2007 la ACOG, recomendó informar a las mujeres sobre la falta de datos de alta calidad que respalden la eficacia de la cirugía genital femenina, sin embargo, en la actualidad ya existe suficiente evidencia acerca de la autopercepción y satisfacción sexual en la población Hispana (España) y también nacionales, por ejemplo, en el año 2011, Moral de la Rubia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, realizó un estudio que tiene por título “Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados” Este estudio tuvo como objetivos determinar la relación y el potencial predictivo de variables demográficas, religiosas (convicción religiosa y asistencia a servicios religiosos), ajuste diádico,

satisfacción marital, alexitimia, depresión, ansiedad, afectos positivos y negativos, deseabilidad social y engrandecimiento marital, sobre la satisfacción sexual, dentro de los hallazgos más interesantes fueron, que las emociones negativas, sobre todo ansiedad impiden la satisfacción sexual femenina.²¹, en este punto es dónde se destaca que una de las razones para presentar esta ansiedad es la insatisfacción de la autopercepción de los genitales femeninos.

En el año 2020 la revista Turca de ginecología y obstetricia de la universidad de Estambul, Ellibes y colaboradores, realizaron un estudio de cohorte prospectivo con 208 participantes, mujeres sanas premenopáusicas mayores de 18 años y sexualmente activas entre el año 2017 y 2018, donde el objetivo fue proporcionar datos de referencia para definir la anatomía de los genitales femeninos externos e investigar la correlación entre estas medidas, la función sexual y la percepción genital, utilizaron dos cuestionarios; Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y Escala de Autoimagen Genital Femenina (FGSIS), a las participantes se les tomaron medidas genitales. Los resultados más importantes demostraron un amplio rango de las mediciones de los genitales femeninos, ya que la morfología vulvar cambia marcadamente con la edad, no se encontró una relación significativa entre las medidas genitales, especialmente la longitud del prepucio del clítoris y los labios menores, y el orgasmo o la función sexual. Finalmente concluyeron que *“La amplia gama de medidas genitales observadas dificulta trazar los límites de lo "normal" con respecto a los genitales externos femeninos”*.⁷ debido a esto uno de los propósitos de realizar este estudio será determinar la correlación de la autopercepción y que no existe una definición de genitales externos normales, sino que las pacientes perciban en equilibrio su bienestar con la percepción de sus genitales y si esto afecta o no, su satisfacción sexual.

En 2019 Suzanne Walters, publicó un estudio observacional en la revista de terapia sexual y marital, donde su objetivo fue explorar la relación entre la apreciación corporal y el funcionamiento sexual, midiendo la apreciación corporal percibida de la pareja y la calidad general de la relación, con una muestra de 244 mujeres de 18 a 30 años. Los resultados demostraron que cuanto más aprecia una mujer su propio

cuerpo, mejor cree que su pareja aprecia su cuerpo y cuanto mejor aprecie su pareja el cuerpo de la mujer, mejor será su funcionamiento sexual, ⁸ sin embargo, este bienestar también puede estar relacionado con la confianza que se le tenga a la pareja y/o con la influencia social y cultural de cada población.

Ahora bien, como en la actualidad ya existe suficiente evidencia acerca de la cirugía genital, también en nuestro medio interhospitalario, en 2012 Arredondo y colaboradores publicaron un artículo con el título de “procedimientos estéticos en ginecología” con el fin de otorgar información básica acerca de los diferentes procedimientos que existen en esta rama, sin embargo, lo más importante a destacar de este artículo es que menciona que en la última década ha incrementado la inquietud por los procedimientos estéticos vaginales y que el simple acceso a internet puede proporcionar un sinnúmero de información a las pacientes, desde artículos de revistas de ocio, revistas informativas, videos de experiencias o video de técnicas, etc. Debido a esto, es que los procedimientos de la Ginecoestética ya pueden ser incorporados al actuar diario de la especialidad, implementarlo en la práctica clínica y más cuando las pacientes por diversos medios ya tienen conocimiento del tema y es consciente que alguno de sus problemas estéticos o funcionales puede ser corregido con alguna técnica de cirugía estética.

3. JUSTIFICACIÓN:

Como ya se mencionó existe suficiente evidencia de estudios que asocian cómo la percepción de los genitales externos pueden condicionar problemas de autoestima o de relación de pareja, donde demuestran que un trastorno dismórfico como el sobrepeso, los cambios propios de la edad, etc. está asociado de forma negativa a la satisfacción sexual, y existen pocos estudios acerca del conocimiento de la percepción de los genitales externos asociados a índices de satisfacción sexual así como si existe conocimiento por parte de la población que acude a consultas ordinaria de ginecología de los procedimientos de ginecoestética en nuestro país. Por lo anterior de cumplir con la investigación, los objetivos del estudio y con los resultados esperamos que contribuya a la estructura del conocimiento existente y/o a aplicación práctica y concreta en la rama de la ginecología, así como

implementar los índices de satisfacción sexual , la escala de la imagen genital, en la consulta ginecológica cuando se requiera y poder difundir el conocimiento de la ginecoestética y lo más importante al generalizar los resultados pueda contribuir a una atención integral de las pacientes que acuden a su atención ginecológica.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La satisfacción sexual en la mujer es un tema poco abordado en la actualidad a pesar de su gran impacto en la autoestima y relación de pareja, lo mismo como carga de enfermedad; aunque se ha asociado a varios factores, pocas veces se aborda en relación de autoimagen, específicamente con la apariencia de los genitales externos y como es percibido o valorado. Hasta el momento el facultativo por la falta de conocimiento o experiencia lo aborda poco o a veces sin instrumentos validados. Actualmente existen índices o escalas adecuadas para recabar la información de la satisfacción sexual o percepción de la imagen de los genitales externos, pero pocas veces la asociación de ambos, por lo que amerita estudios de esta índole para poder contribuir a la salud integral y ginecológica cuando la paciente lo amerite. Es también una gran oportunidad para conocer si la paciente esta consciente de la existencia de los procedimientos de la ginecoestética y si en caso de requerir atención, con que facultativo acudiría, información valiosa para los médicos que ejercen la cirugía ginecológica lo cual podría ser una evidencia clara de prepararse o capacitarse en esta área relativamente novel.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿La satisfacción sexual está asociada a la percepción de la apariencia de los genitales externos adecuada de las mujeres entrevistadas?

¿La autopercepción de los genitales externos es satisfactoria en la mayoría de las mujeres entrevistadas?

¿Las mujeres entrevistadas conocen la existencia de la atención de la Ginecoestética Regenerativa?

6. OBJETIVOS

- a. **Objetivo General:** Determinar sí, la satisfacción sexual está relacionada a la percepción de los genitales femeninos
- b. **Objetivos específicos:**
 - a) Conocer el porcentaje de mujeres que se encuentran satisfechas con la percepción de sus genitales externos
 - b) Aplicar la nueva encuesta de satisfacción sexual y encuesta de autoimagen genital femenina
 - c) Determinar qué porcentaje de mujeres conocen la cirugía estética regenerativa y la finalidad de esta
 - d) Identificar el especialista con el que acudirían las pacientes para realizar una cirugía genital estética
 - e) Conocer el grupo de edad de las mujeres que está más satisfecha con la percepción de sus genitales

7. HIPÓTESIS

La satisfacción sexual está asociada a la percepción del aspecto los genitales externos femeninos adecuada en más del 50%

La percepción de los genitales externos se considera satisfactoria en más del 50% de las mujeres

Más del 50% de las mujeres desconocen la existencia de la atención de la Ginecoestética regenerativa.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

- c. Diseño del estudio: estudio de investigación clínica básica, por su contacto con las pacientes es un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo.
- d. Lugar donde se realizará el protocolo: se realizará una encuesta en línea y anónima sobre la satisfacción sexual y la imagen genital femenina en las pacientes de la consulta externa de los servicios de

ginecología, obstetricia e infertilidad del Hospital Ángeles México, ubicado en Agrarismo 208, colonia Escandón II Sección, delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. C.P. 11800.

- e. Duración del estudio: el estudio tendrá una duración de 6 meses, se realizará en el primer trimestre de enero a junio del año 2023
- f. Fuente de información: los instrumentos a utilizar son dos encuestas acerca de satisfacción sexual y de la imagen genital
 - a) La nueva escala de satisfacción sexual NSSS: la cual compone de 20 preguntas que evalúan el grado de satisfacción sexual, se responde en una escala tipo Likert de 1 al 5 que corresponden específicamente a: 1. Nada satisfecho, 2. Poco satisfecho, 3. Satisfecho, 4. Muy satisfecho, 5. Extremadamente satisfecho, que se representa en 4 clasificaciones de acuerdo con la sumatoria de los ítems, y se promedia con la siguiente puntuación como se muestra en la figura 2 y tabla 2 del apartado de anexos.
 - b) Escala de autoimagen genital femenina: se compone de 12 ítems que evalúa diversas características de los genitales femeninos externos y que se responde en una escala tipo Likert del 1 al 5 que corresponde específicamente a 1. Muy insatisfecha, 2. Insatisfecha, 3. Neutro, 4. satisfecha, 5. Muy satisfecha, interpretando la puntuación como se muestra en la tabla 1 del apartado de anexos.
- g. Cálculo de la muestra: el cálculo de la muestra por medio de la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño necesario de la muestra} = \frac{(Z\text{-score})^2 \times DE \times (1-DE)}{(\text{Margen de error})}$$

Por consecuente para este estudio utilizaremos un nivel de confianza del 95%, desviación estándar de 0.5 y un margen de error (intervalo de confianza) de +/- 5%:

1. Tamaño de la muestra = $((1.96)^2 \times 0.5(0.5)) \text{ entre } (0.05)^2$
2. $(3.8416 \times 0.25) \text{ entre } 0.0025$
3. $0.9604 \text{ entre } 0.0025$
4. Total, de 384.16.
5. Es decir, para realizar este estudio se necesitarán 385 pacientes

h. Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación

- a) Inclusión: toda aquella mujer que acude a la consulta de externa de ginecología e infertilidad de 18 a 50 años, sin importar su estado civil u orientación sexual
- b) Exclusión: pacientes menores de 18 años, embarazadas, mayores de 50 años o menopáusicas.
- c) Eliminación: Aquellas pacientes que no acepten contestar el cuestionario, pacientes que no hayan completado el cuestionario, pacientes que no tengan actividad sexual

i. Definición de variables:

Variable	Tipo de Variable	Unidad de medición	Definición Conceptual	Definición operacional
Edad	Cuantitativa discreta	Años	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Número de años al momento del estudio
Peso	Cuantitativa continua	kilogramos	Masa que tiene el cuerpo de un individuo	Medición obtenida en kilogramos
Talla	Cuantitativa continua	Metros	Distancia que existe entre el vértex y el plano de sustentación	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza
Escolaridad	Cualitativa ordinal	No aplica	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento	Escolaridad al momento del estudio

Estado civil	Cualitativa nominal	No aplica	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Presencia de pareja al momento del estudio
Comorbilidades	Cualitativa nominal	No aplica	Enfermedades diagnosticadas hasta la fecha actual	Enfermedades diagnosticadas al momento del estudio
Índice de masa corporal	Cuantitativa continua	Kilogramos sobre metro cuadrado (kg/m ²)	Cociente entre el peso de un individuo y la estatura al cuadrado	Estado nutricional al momento del estudio
Número de embarazos	Cuantitativa discreta	Numérica	Total, de embarazo concebidos	Total, de embarazos concebidos al momento del estudio
Partos	Cuantitativa discreta	Numérica	Total, de resolución obstétrica vía vaginal	Total, de partos vaginales de las mujeres entrevistadas en el estudio
Cesáreas	Cuantitativa discreta	Numérica	Total, de nacimientos obtenidos por vía abdominal	Total, de cesáreas de las mujeres entrevistadas en el estudio
Creencia religiosa	Cualitativa nominal	No aplica	Conjunto de creencias acerca de la divinidad de sentimientos y normas morales para la conducta individual y social de prácticas rituales.	Religión que profesen las mujeres entrevistadas en el estudio
Orientación sexual	Cualitativa nominal	No aplica	Atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros, puede ser personas del mismo sexo, del sexo contrario o ambos	La preferencia hacia con quien tiene actividad sexual las mujeres encuestadas
Percepción de genitales externos	Cualitativa Ordinal	No aplica	Conjunto de valoraciones que una persona tiene respecto de sí	Como se sienten las mujeres del estudio con sus genitales

Satisfacción sexual	Cualitativa Ordinal	No aplica	Evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual	Estado de la satisfacción de las relaciones sexuales de las mujeres del estudio
Conocimiento de la Ginecoestética	Cualitativa Ordinal	No aplica	Vertiente de la ginecología y de la medicina estética orientada a resolver aquellos aspectos de la zona genital femenina	Determinar si las mujeres del estudio tienen conocimiento de la Ginecoestética
Motivo de consulta	Cualitativa Ordinal	No aplica	Proceso centrado en la relación médico-paciente que busca brindar apoyo a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene el paciente cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional.	Cual fue la causa de buscar una consulta médica de las mujeres al momento del estudio

En cuanto al índice de satisfacción de acuerdo con las encuestas utilizadas, se clasificó de la siguiente manera

Nivel de satisfacción	Valor**
Muy satisfecha	1
Satisfecha	0.75
Neutral	0.5
Insatisfecha	0.25
Muy insatisfecha	0

**estos valores fueron ajustados en la base de datos, de acuerdo con la interpretación de las encuestas utilizadas. Figura 1 y 2 del contenido de anexos. Como sinónimos de adecuado o satisfechas puntuaciones mayor a 0.50

- j. Procedimiento: bajo consentimiento verbal positivo, se aplicará la encuesta realizada a mujeres de 18 a 50 años que acudan a la consulta externa de ginecología e infertilidad, entre enero y junio del

2023, donde se determinó el grado de satisfacción sexual con la encuesta (NSSS), correlacionada con la autoimagen de los genitales externos con la encuesta (FGIS), ambas validadas desde el año 2010.

k. Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central, dispersión y proporciones. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos. Se realizó la comparación de variables continuas con la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes como opción no paramétrica por no presentar una distribución normal. La comparación de proporciones se realizó con pruebas χ^2 de Pearson y prueba exacta de Fisher cuando se observó un valor esperado por casilla <5 , y se estimó la razón de momios con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. En todos los casos, un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.0.

I. Recursos

- **Humanos:**

Dra. Iris Andrea Ledezma Osorio

Dr. Alberto Vielma Valdez

Bióloga. Erika Mariana Rojas Hernández

- **Físicos:**

Instalaciones del Hospital Ángeles México y del Centro especializado en esterilidad y reproducción humana

- **Tecnológicos**

Equipo de cómputo personal

Encuesta realizada a través de la plataforma Google Forms

- **Recursos económicos**

Ninguno

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio está apegado a los principios de Helsinki (Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos), adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, Octubre 1975 y en las asambleas de Venecia 1983, Hong Kong 1989, Somerset West 1996 y Edimburgo 2000, en relación a los trabajos de investigación biomédica con humanos, en la cual describe *“En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano”* Del mismo modo se apega a la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, la cual está sujeta a la reglamentación ética que responde al principio de proporcionalidad y se consideran los riesgos predecibles en relación a los beneficios posibles, se respetará en todo momento la confidencialidad de los resultados obtenidos, así como la utilización de los mismos únicamente para fines de este estudio.

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio/Agosto
Determinar el tema	✓									
Revisión bibliográfica		✓	✓	✓						
Elaboración del protocolo				✓	✓	✓				
Primera revisión de tesis		✓								
Elaboración de encuestas						✓				
Aplicación de encuestas						✓	✓	✓		
Elaboración de base de datos								✓		
Segunda revisión							✓			
Resultados								✓	✓	
Análisis de resultados								✓	✓	
Conclusiones									✓	
Presentación de Tesis										✓

11. RESULTADOS

Se evaluó la información de 400 mujeres atendidas en el servicio de ginecología e infertilidad del Hospital Ángeles México, para evaluar la asociación de la satisfacción sexual y la percepción de los genitales a través de los cuestionarios NSSS y FGIS. La muestra de estudio estuvo conformada por mujeres de entre 18 y 50 años, con una mediana de 33 años y percentil 25 y 75 de 27 y 39 años, respectivamente (Figura 1 y 2). La mayoría de las pacientes estuvo en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 41% (n=164), seguido de las mujeres menores a 30 años con el 35.8% (n=143) y las mayores de 40 años con el 23.3% (n=93) (Figura 3). Las mujeres incluidas presentaron una mediana de IMC de 25.13 kg/m², con un valor mínimo de 17.30 kg/m² y máximo de 39.26 kg/m²; los percentiles 25 y 75 fueron de 22.9 kg/m² y 27.34 kg/m², respectivamente (Figura 4 y 5). El 48.5% (n=194) fue catalogado con un peso normal, el 41.8% (n=167) con sobrepeso y el 9.8% (n=39) con obesidad (Figura 6). Tanto la edad como el índice de masa corporal presentaron una distribución que no se aproximó a la normal (p<0.001). Debido a las características de la población blanco, la muestra de estudio presentó un alto nivel educativo, en dónde el 71.5% (n=286) contaba con estudios de licenciatura o superior, seguido del 20% (n=80) con educación media superior y el 7.8% (n=31) con educación secundaria; solo el 0.8% (n=3) contaba únicamente con educación primaria (Figura 7). En la tabla 1 se muestra la proporción de mujeres de acuerdo con su estado conyugal; el 61.0% (n=244) reportó ser soltera (Figura 8). El 81.5% (n=326) se refirió como creyente religiosa (Figura 9). De acuerdo con su preferencia sexual, el 90.5% (n=362) de las mujeres se denominó como heterosexual, el 6.3% (n=25) como bisexual y el 3.3% (n=13) como homosexual (Figura 10).

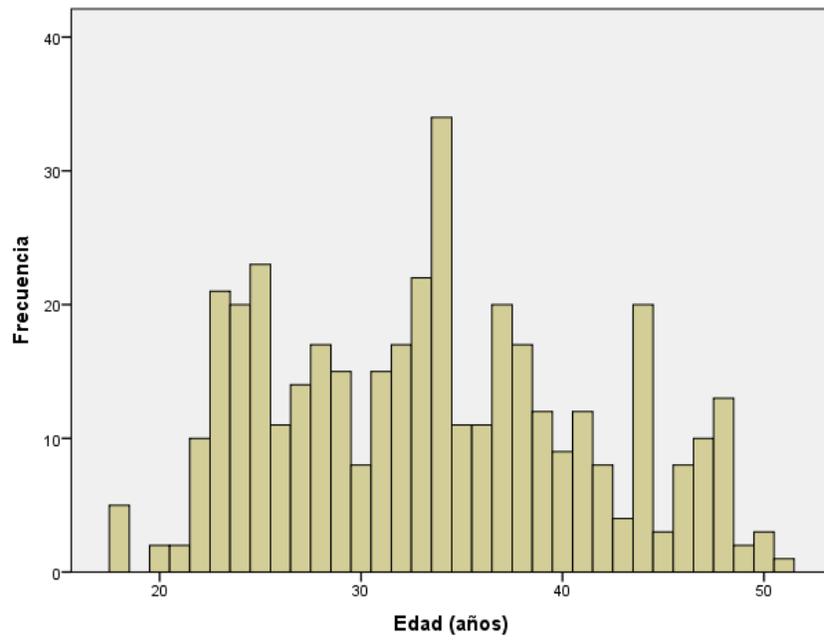


Figura 1. Frecuencia de edad en la muestra de estudio

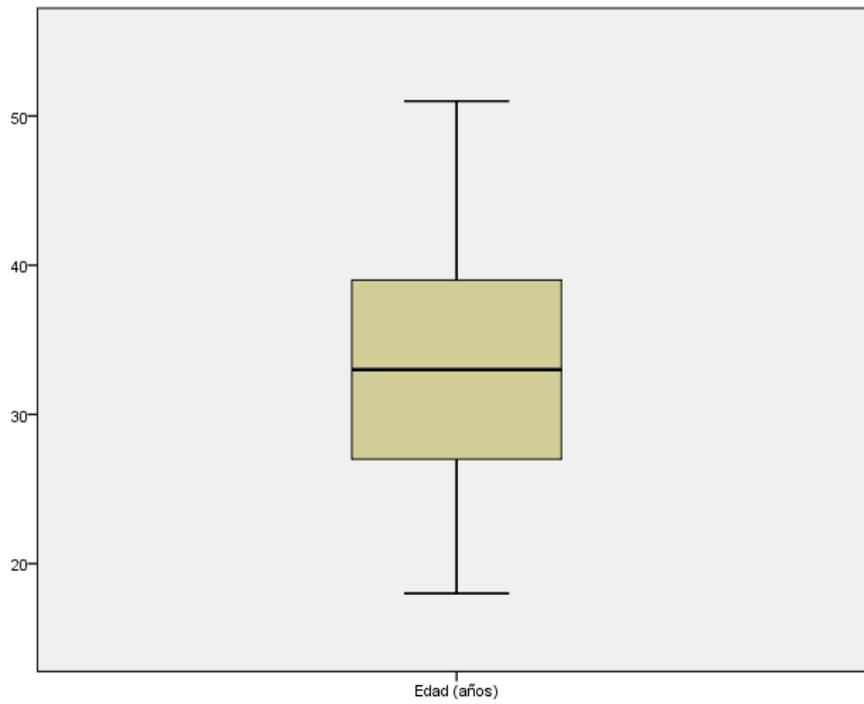


Figura 2. Distribución de edad en la muestra de estudio

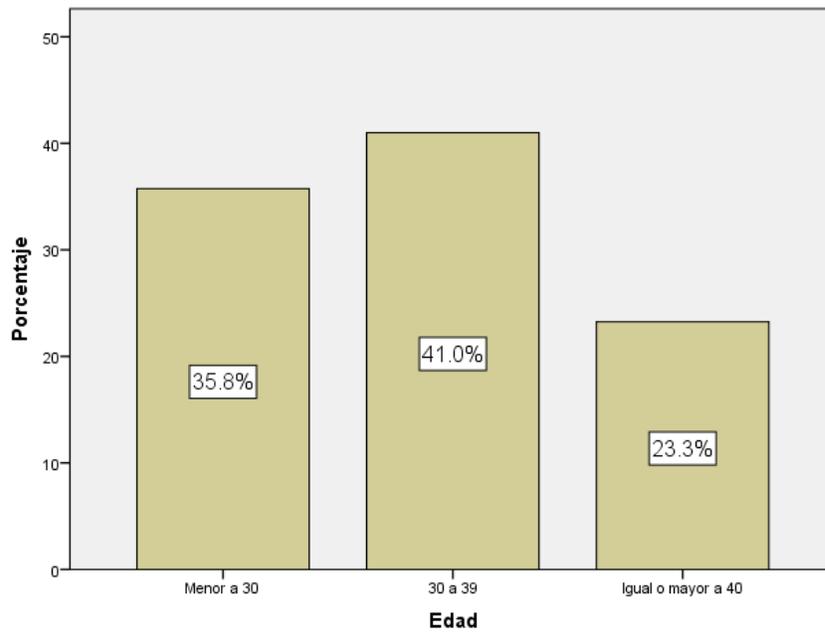


Figura 3. Proporción de mujeres de acuerdo con su edad

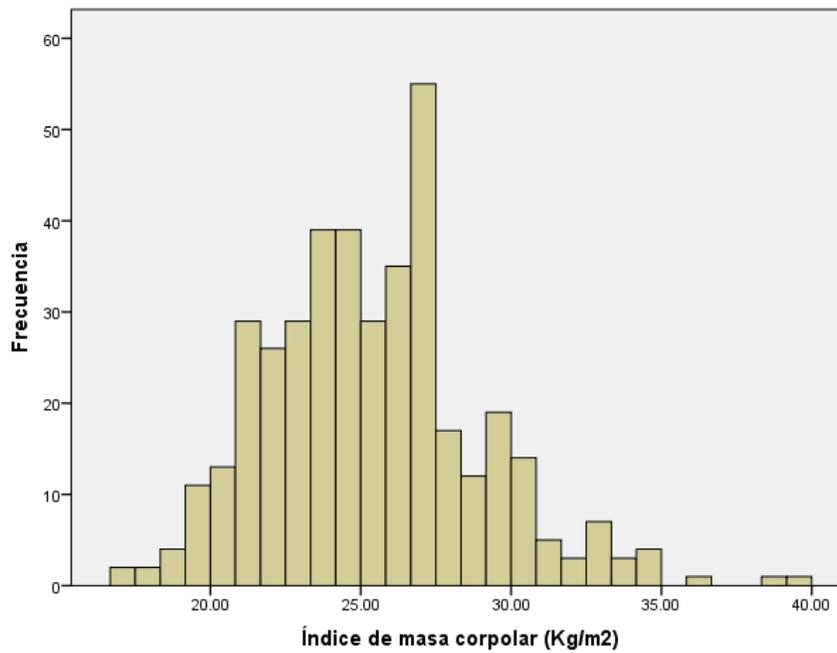


Figura 4. Frecuencia de índice de masa corpolar en la muestra de estudio

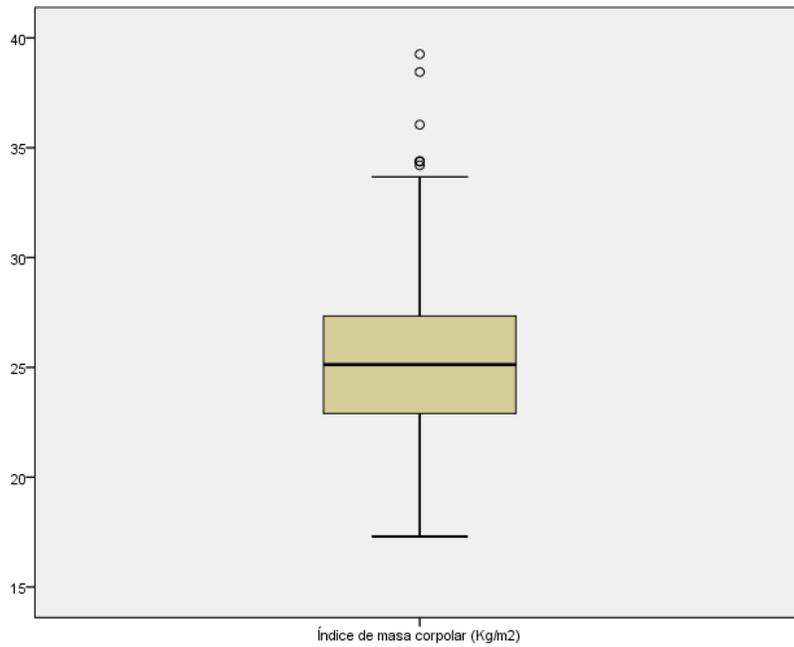


Figura 5. Distribución de índice de masa corporal en la muestra de estudio

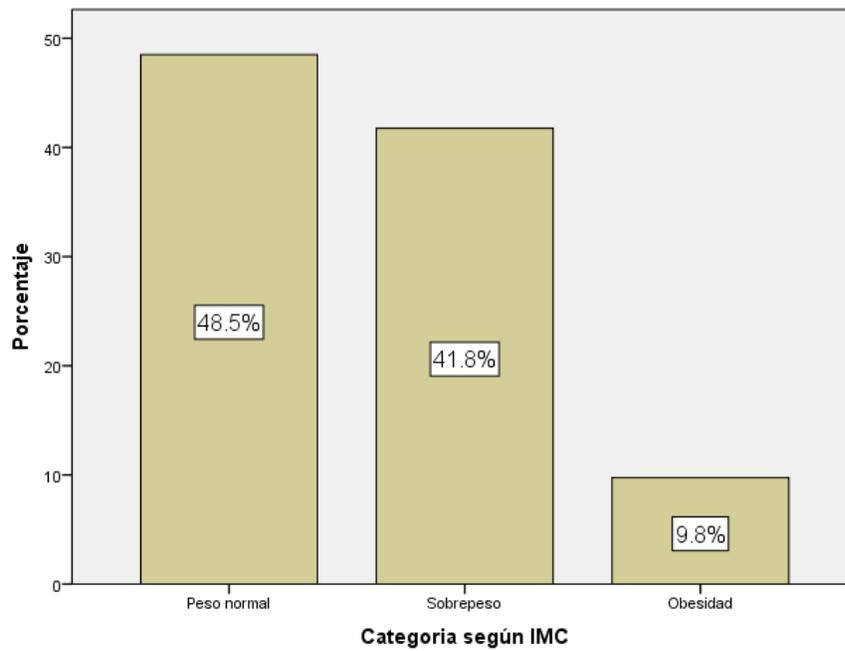


Figura 6. Proporción de mujeres de acuerdo con su índice de masa corporal

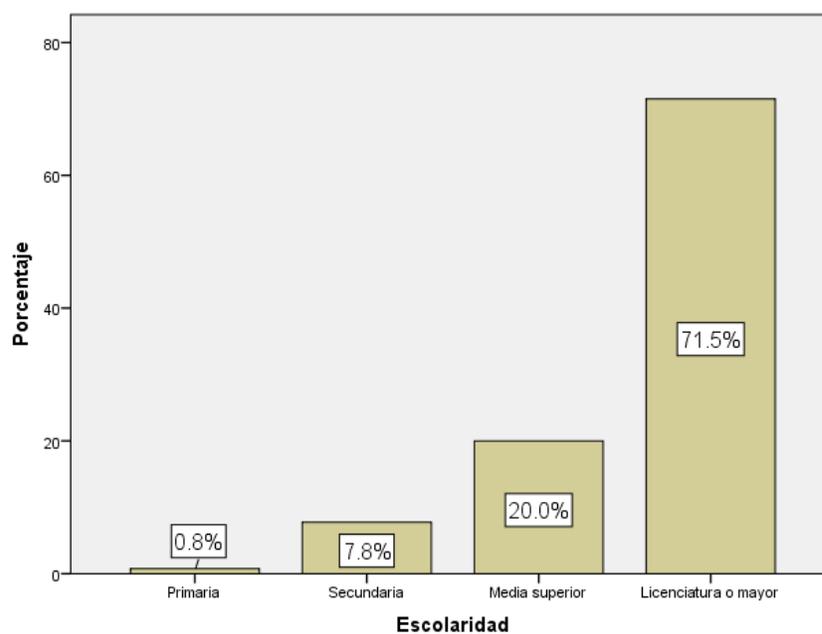


Figura 7. Proporción de mujeres de acuerdo con su escolaridad

Tabla 1. Proporción de mujeres de acuerdo con su estado conyugal

Estado conyugal	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltera	244	61.0
Casada	88	22.0
Unión libre	40	10.0
Divorciada	23	5.8
Viuda	5	1.3

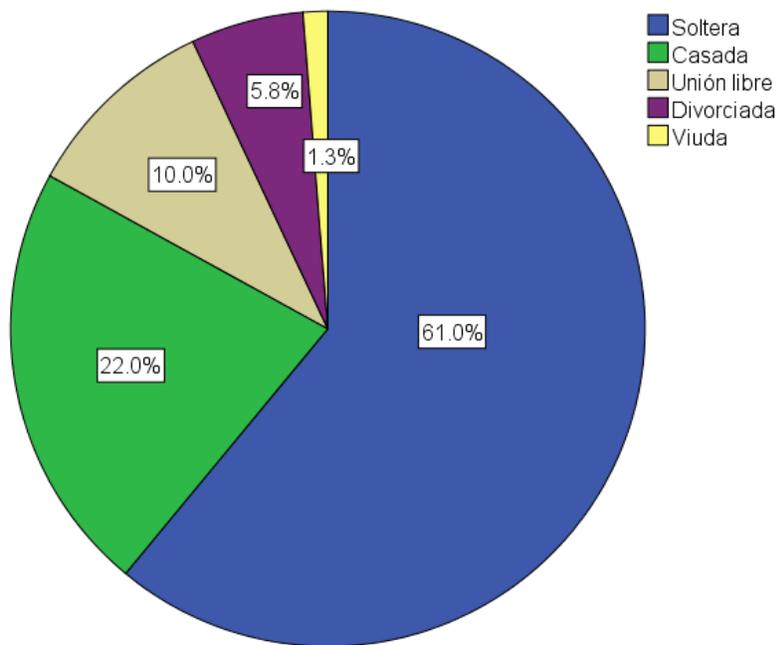


Figura 8. Proporción de mujeres de acuerdo con su estado conyugal

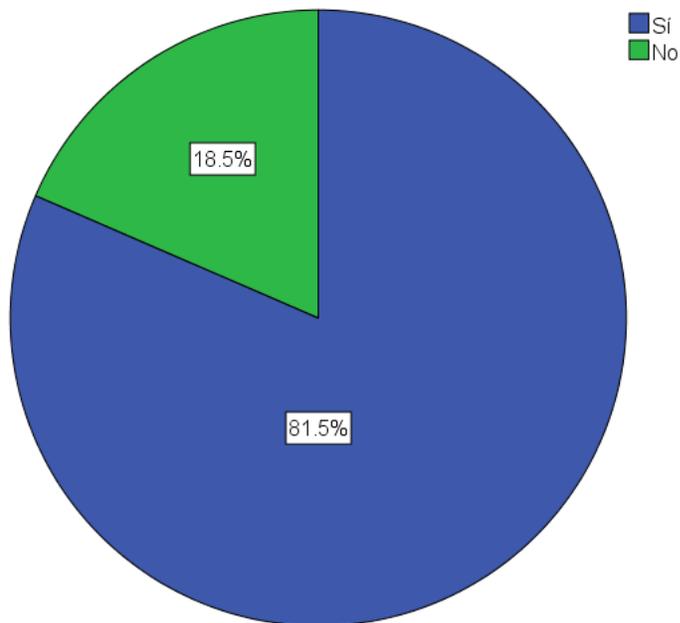


Figura 9. Proporción de mujeres de acuerdo con su creencia religiosa

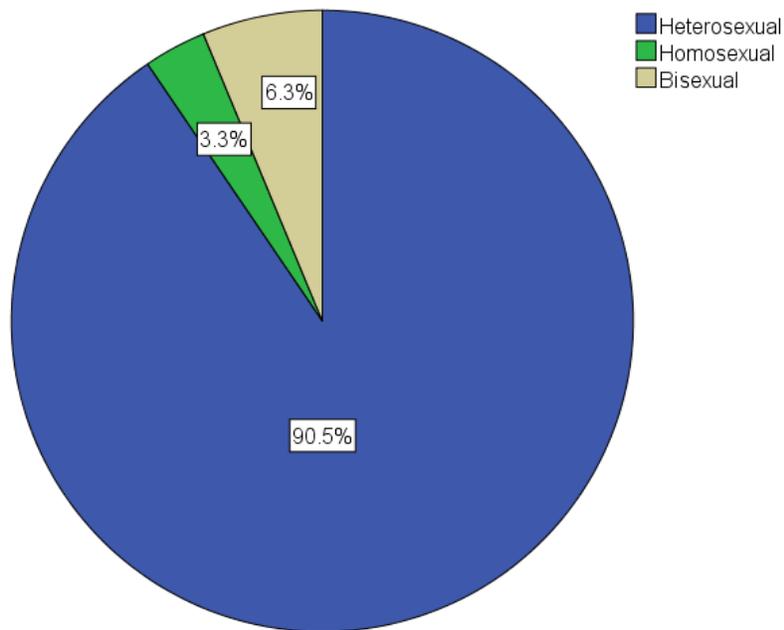


Figura 10. Proporción de mujeres de acuerdo con su preferencia sexual

El motivo más frecuente de consulta registrado fue el chequeo general en el 45.8% (n=183), seguido de consulta ginecológica en el 33.8% (n=135), infertilidad en el 16.5% (n=66) y método de planificación familiar en el 4.0% (n=16) (Figura 11). En la tabla 2, se muestran la proporción de comorbilidades referida por los pacientes. El 64.0% (n=256) refirió no tener antecedente de comorbilidades, mientras que la comorbilidad más frecuente fue el síndrome de ovario poliquístico en el 8.5% (n=34) (Figura 12). Con relación a los antecedentes ginecobstétricos, el 61.0% (n=244) no cuenta con gestas previas, el 15.5% (n=62) tuvo el antecedente de al menos un parto y el 23.5% (n=94) ha tenido únicamente cesáreas (Figura 13). Durante la consulta, 35.0% (n=140) refirió tener conocimiento acerca de la cirugía estética reconstructiva (Figura 14); y posterior a darles informes sobre dicho procedimiento, el 84.5% (n=338) de las mujeres mencionaron que estarían dispuestas a realizarse la cirugía (Figura 15).

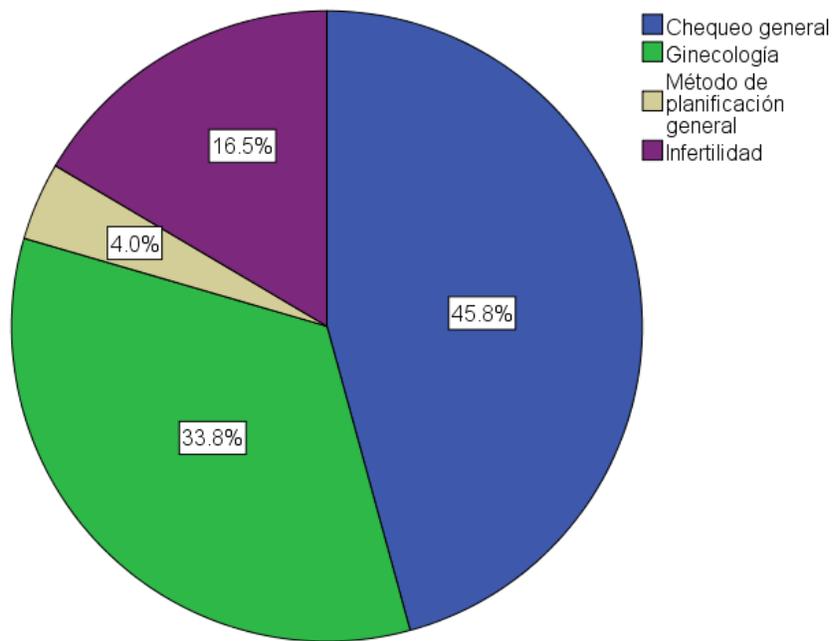


Figura 11. Proporción de mujeres de acuerdo con el motivo de consulta

Tabla 2. Proporción de mujeres de acuerdo con las comorbilidades referidas

Comorbilidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ninguna	256	64.0
Distiroidismo	32	8.0
Diabetes mellitus	28	7.0
Hipertensión arterial	13	3.3
Hiperlipidemia	11	2.8
SOP	34	8.5
Otra	26	6.5

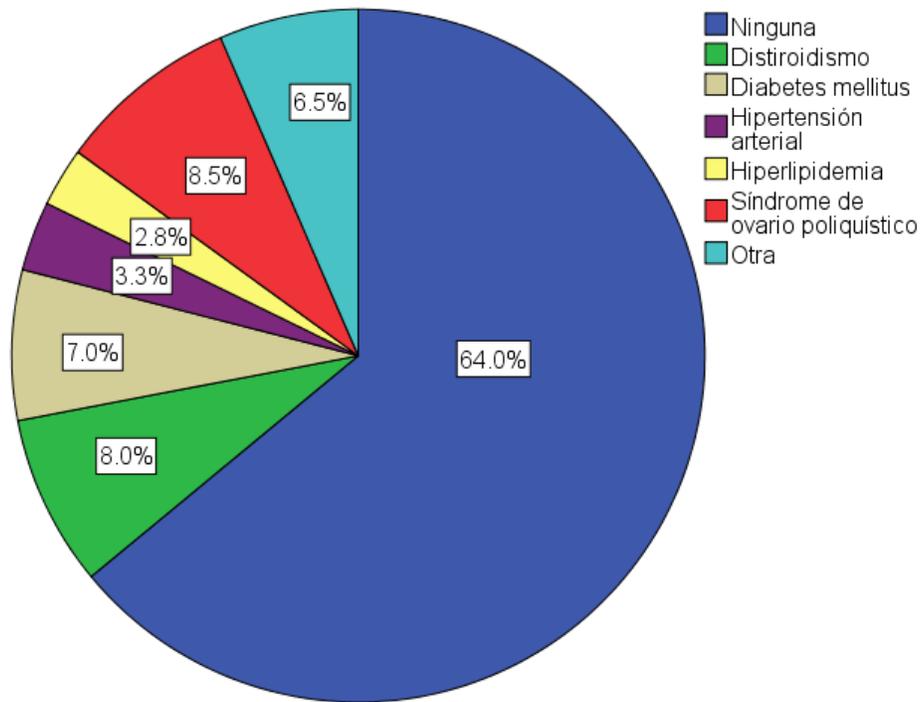


Figura 12. Proporción de mujeres de acuerdo con las comorbilidades referidas

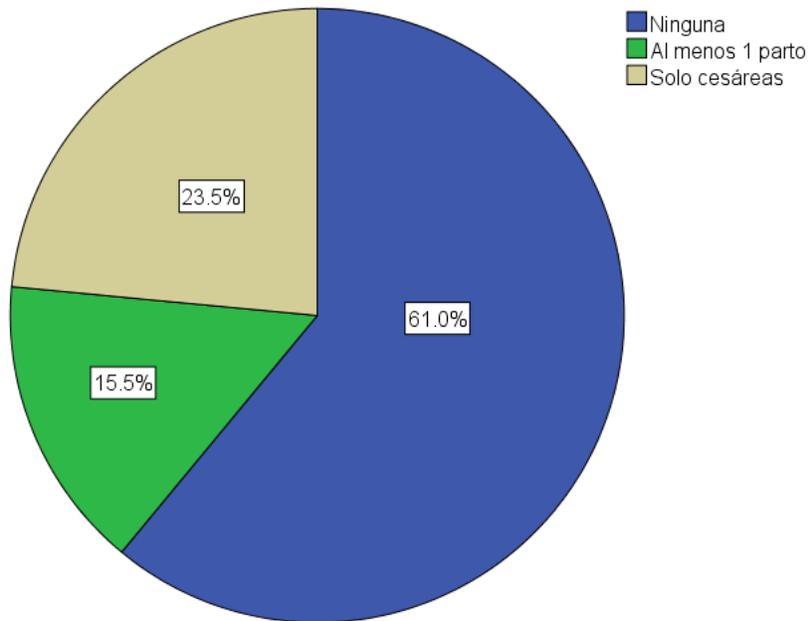


Figura 13. Proporción de mujeres de acuerdo con el antecedente de gestas

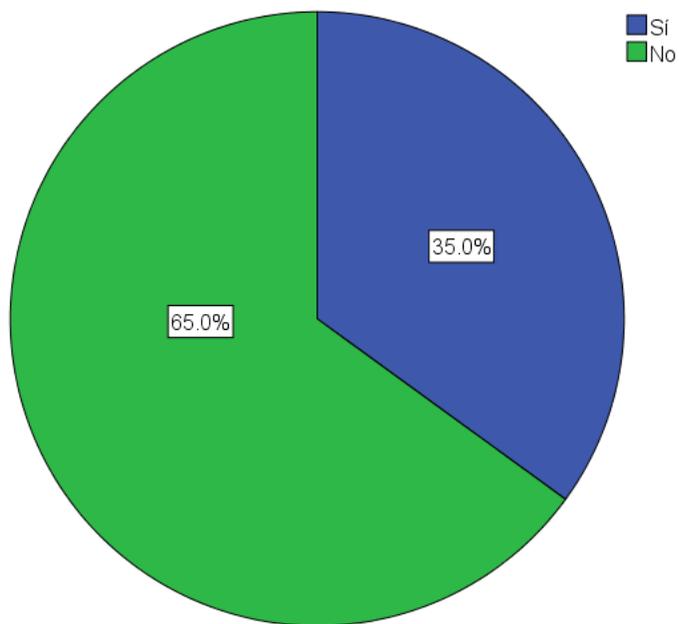


Figura 14. Proporción de mujeres con conocimiento sobre la cirugía estética reconstructiva

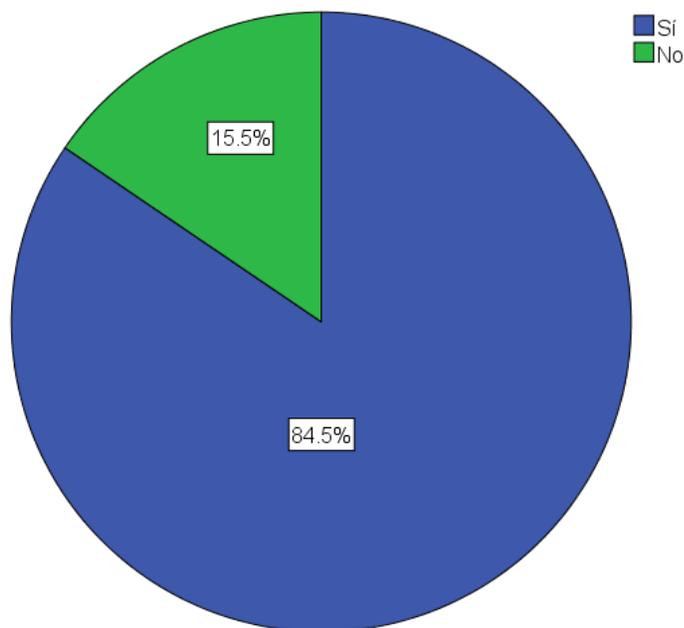


Figura 15. Proporción de mujeres que refirieron estar dispuestas a realizarse una cirugía estética reconstructiva.

El 49.5% (n=198) de las pacientes refirieron que, en caso de requerir atención Ginecoestética-regenerativa acudirían con un cirujano plástico, seguido del 41.0% (n=164) que acudiría con ginecólogo, el 4.0% (n=16) con dermatólogo y el 1.5% (n=6) con urólogo; el 4.0% (n=16) refirió no saber con qué especialista acudiría (Figura 16).

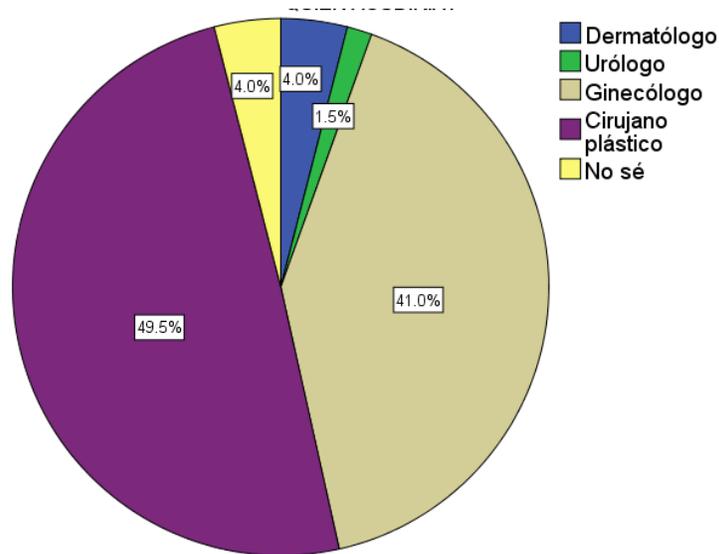


Figura 16. Proporción de mujeres que refirieron con qué especialista acudir en caso de necesitar una cirugía genital estética.

De acuerdo con el cuestionario FGIS, el 24.3% (n=97) de las mujeres evaluadas se encuentra muy satisfecha en la apariencia de sus genitales externos y el 45.8% (n=183) satisfecha. En contraste, el 29.5% (n=118) y el 0.5% (n=2) reportó sentirse insatisfecha y muy insatisfecha, respectivamente (Figura 17). Se observó que el nivel de percepción de genitales externos se asoció de forma negativa y significativa con la edad, con un mayor nivel de satisfacción en las pacientes de menor edad ($p=0.047$) (Figura 18). Las mujeres en el grupo de 30 a 39 años fueron las que presentaron una mayor proporción de muy satisfecha (31.7%). Sin embargo, el 74.2% de las menores de 30 años reportaron estar satisfechas o muy satisfechas, en comparación con el 71.3% de las mujeres de 30 a 39 años. En contraste, el 61.3% de las mujeres mayores de 40 años se encuentra satisfecha o muy satisfecha (Figura 19). Así mismo, el nivel de percepción de genitales externos también se asoció de forma negativa y significativa con el índice de masa corporal, con un mayor nivel de satisfacción en las pacientes con menores índices ($p<0.001$) (Figura 20). Las mujeres catalogadas como peso normal presentaron un nivel satisfecha y muy satisfecha de 46.9% y 34.0% (80.9%), mientras que para las mujeres con sobrepeso fue de

49.1% y 15.0% (64.1%), respectivamente. En contraste, el 41% de las mujeres con obesidad estuvo satisfecha o muy satisfecha. Llama la atención que el nivel de muy satisfecha fue similar entre las mujeres con sobrepeso y obesidad (Figura 21). En relación con la escolaridad, tanto para las mujeres con educación media superior y licenciatura o superior la proporción de satisfacción fue muy similar. No obstante, las mujeres con educación secundaria y primaria presentaron significativamente mayores proporciones de insatisfacción ($p < 0.001$) (Figura 22). Por otro lado, las mujeres que se registraron como viudas mostraron las mayores proporciones de satisfacción ($p < 0.001$) (Figura 23). Las mujeres que se refirieron a sí mismas como no creyentes religiosas mostraron una mayor proporción de satisfacción, sin embargo, esta diferencia no fue significativa ($p = 0.057$) (Figura 24). Tampoco, se observó asociación de acuerdo con la preferencia sexual ($p = 0.34$) (Figura 25). En el caso del motivo de consulta las mujeres que acudieron por chequeo general e infertilidad mostraron una proporción significativamente mayor de satisfacción ($p = 0.019$) (Figura 26). Con relación a el antecedente de gestas, no se observaron diferencias significativas ($p = 0.78$) (Figura 27). Las mujeres sin antecedente de enfermedades, con antecedente de diabetes mellitus y síndrome de ovario poliquístico, presentaron las menores proporciones de insatisfacción ($p = 0.018$) (Figura 28). Finalmente, las mujeres con conocimiento previo sobre la cirugía estética regenerativa presentaron mayores niveles de satisfacción (Figura 29).

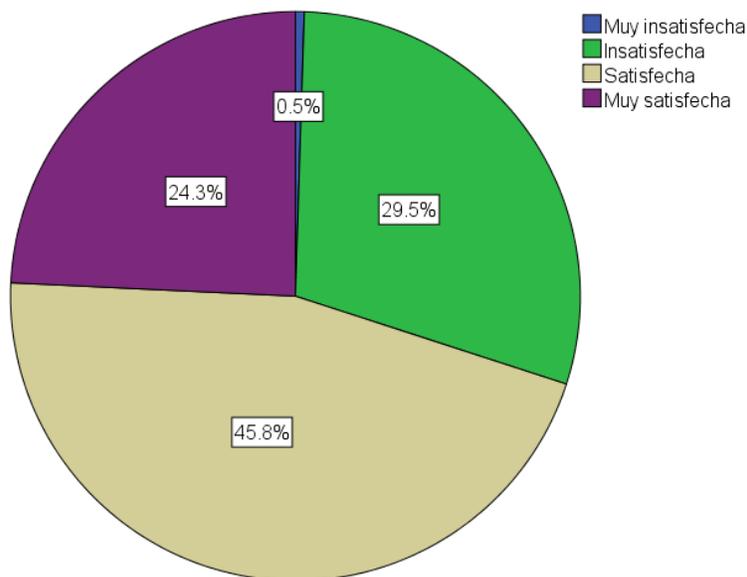


Figura 17. Percepción de genitales externos en la muestra de estudio.

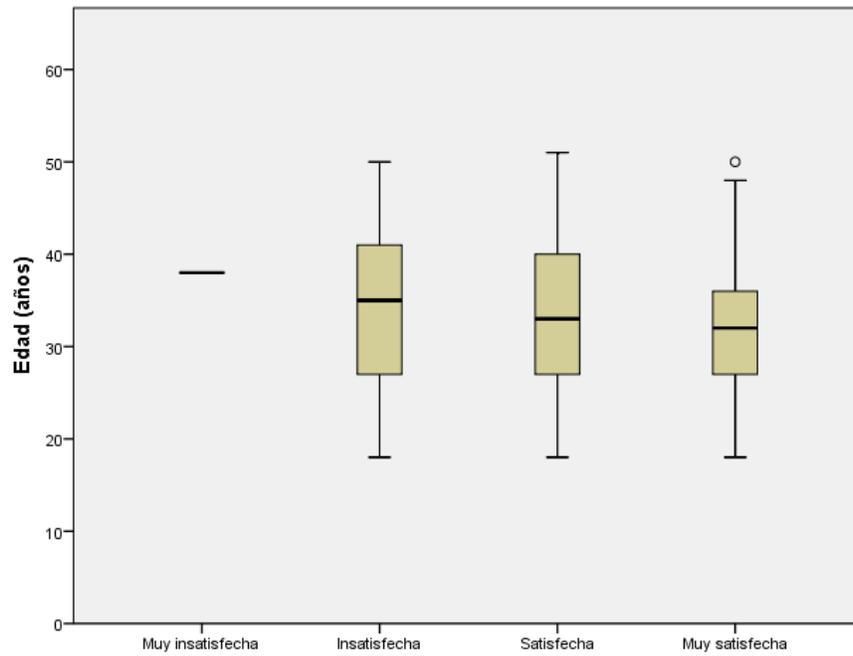


Figura 18. Comparación de edad de acuerdo con la percepción de genitales externos

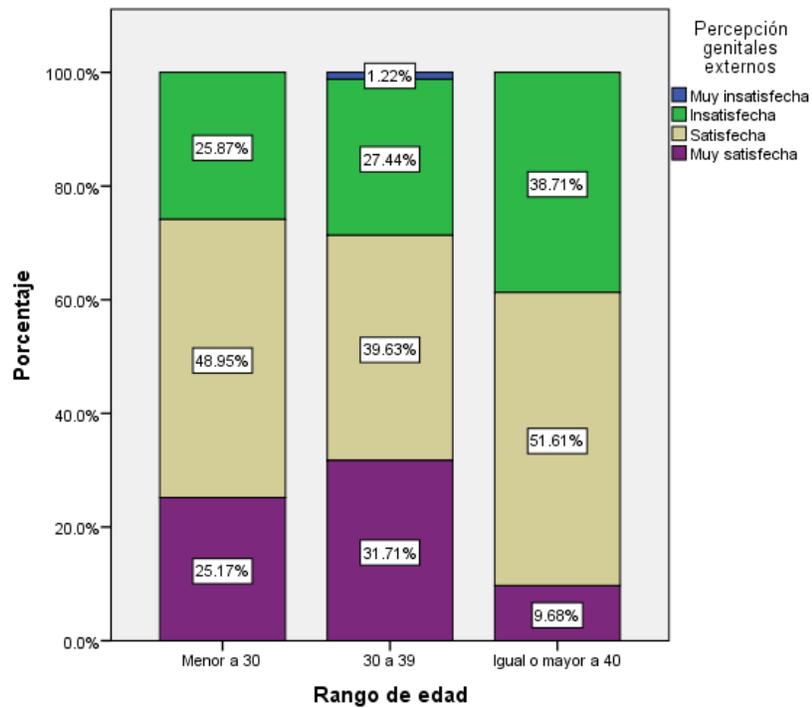


Figura 19. Percepción de genitales externos de acuerdo con el grupo de edad.

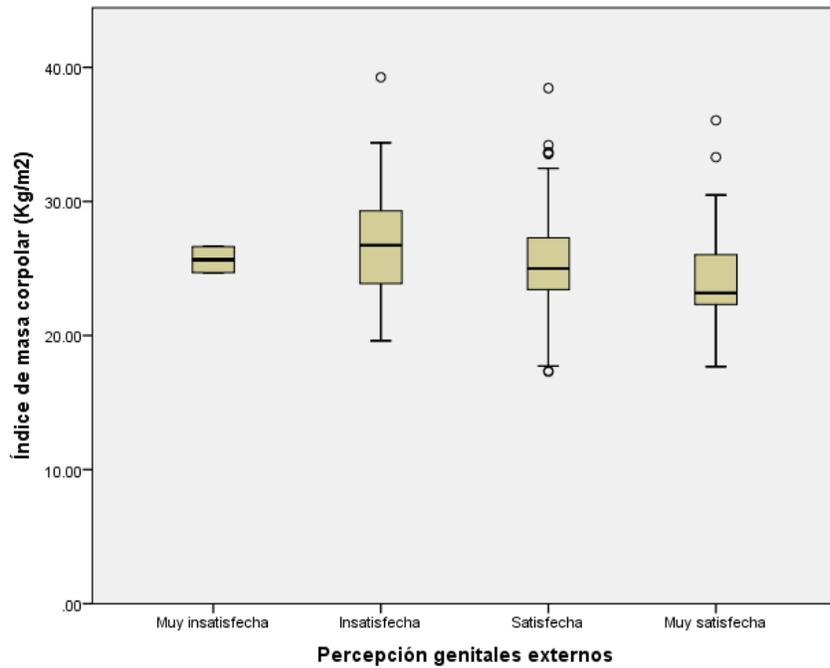


Figura 20. Comparación de índice de masa corporal de acuerdo con la percepción de genitales externos.

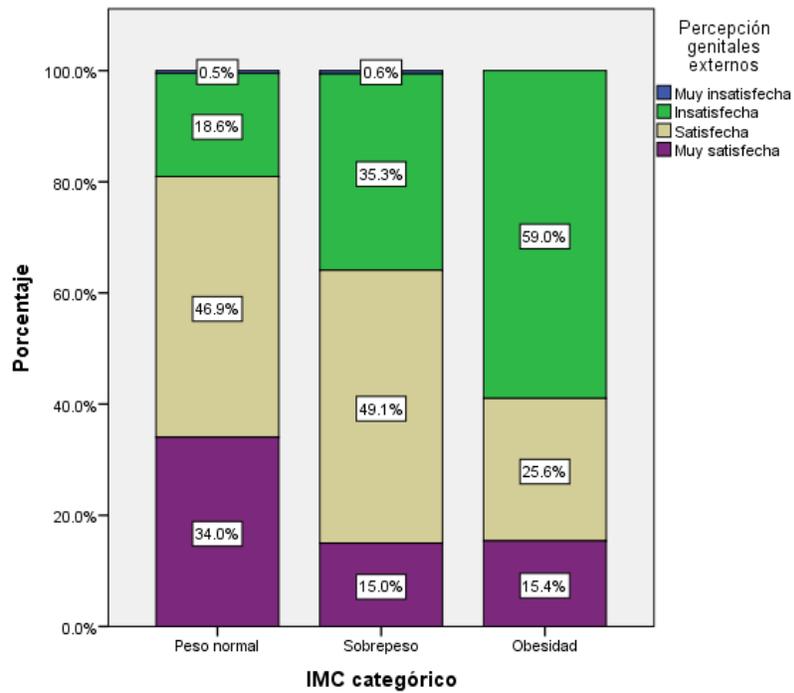


Figura 21. Percepción de genitales externos de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.

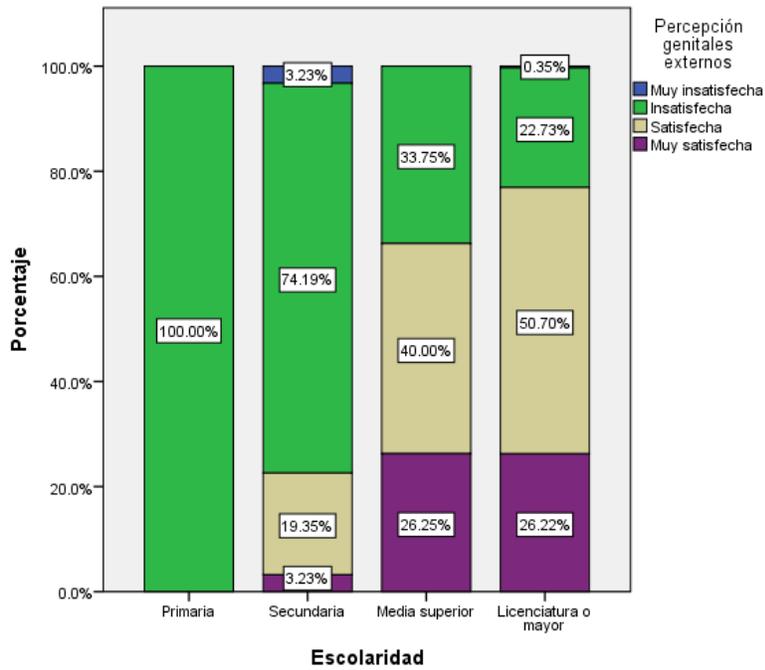


Figura 22. Percepción de genitales externos de acuerdo con la escolaridad.

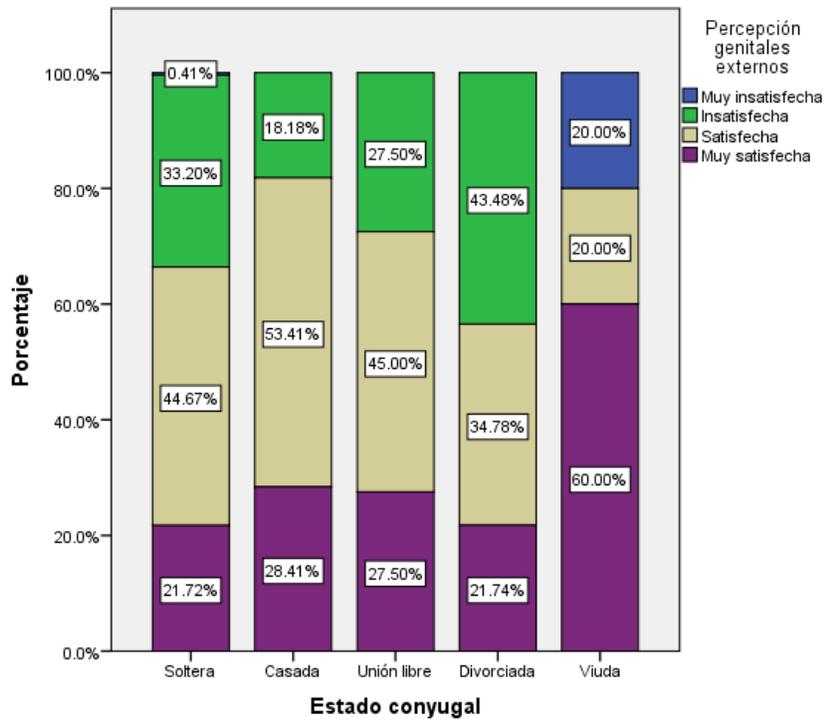


Figura 23. Percepción de genitales externos de acuerdo con el estado conyugal.

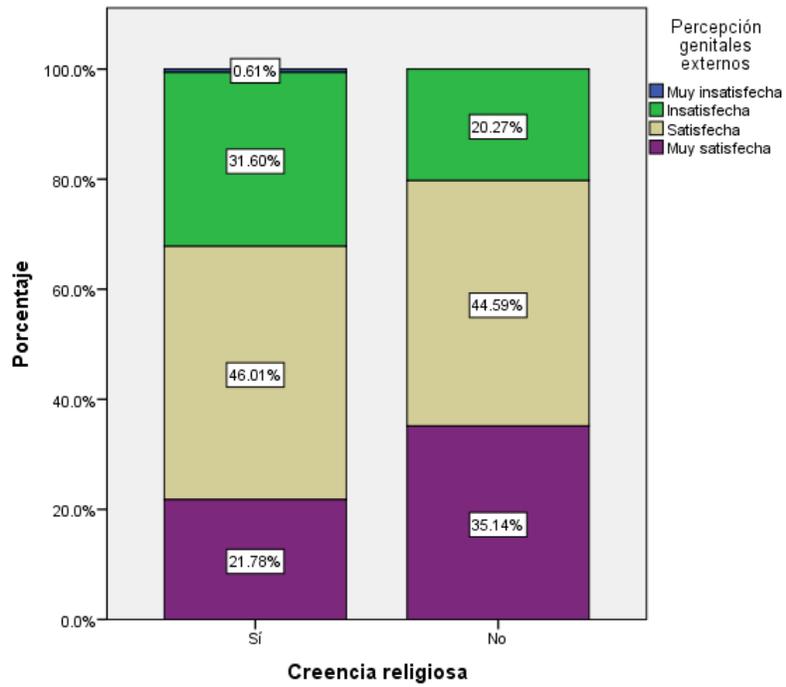


Figura 24. Percepción de genitales externos de acuerdo con la creencia religiosa.

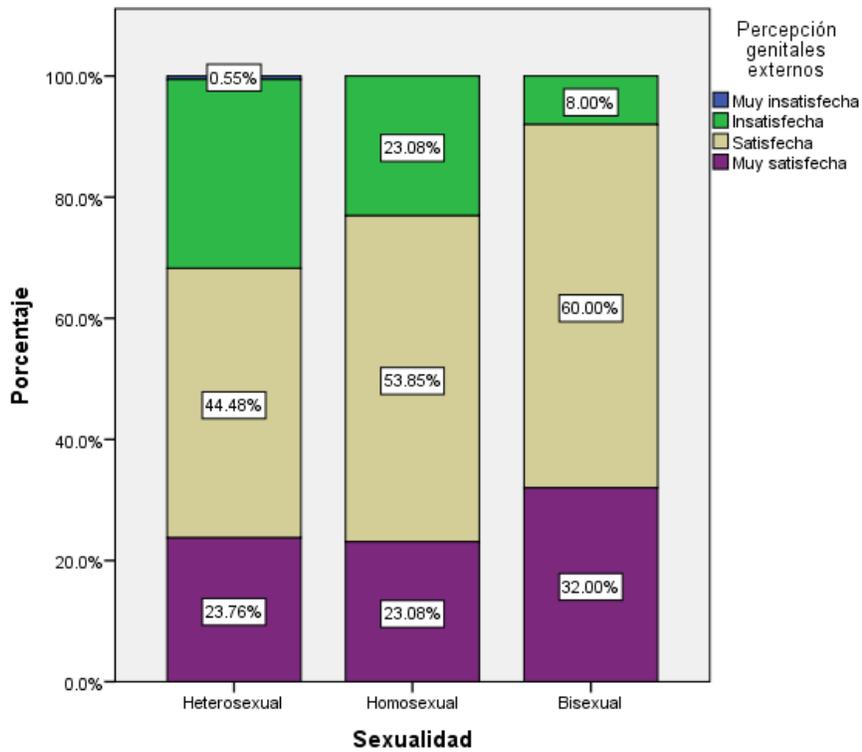


Figura 25. Percepción de genitales externos de acuerdo con la orientación sexual.

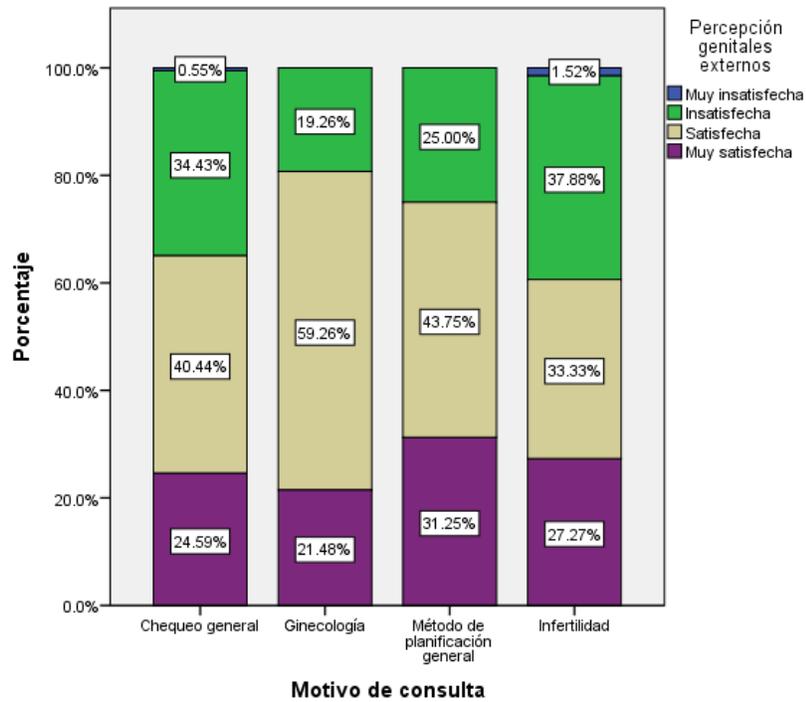


Figura 26. Percepción de genitales externos de acuerdo con el motivo de consulta.

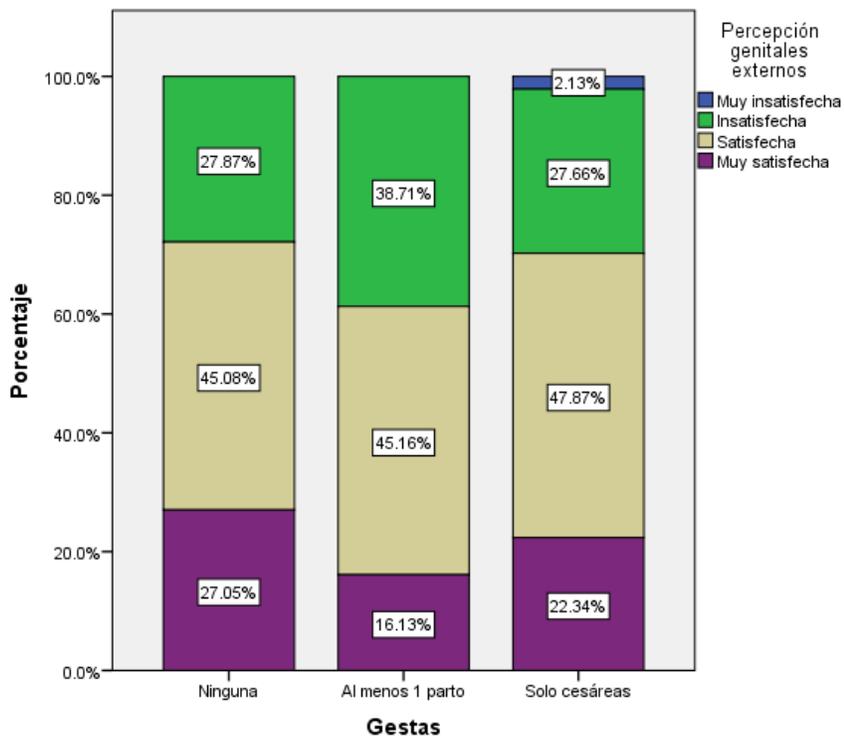


Figura 27. Percepción de genitales externos de acuerdo con el antecedente de gestas.

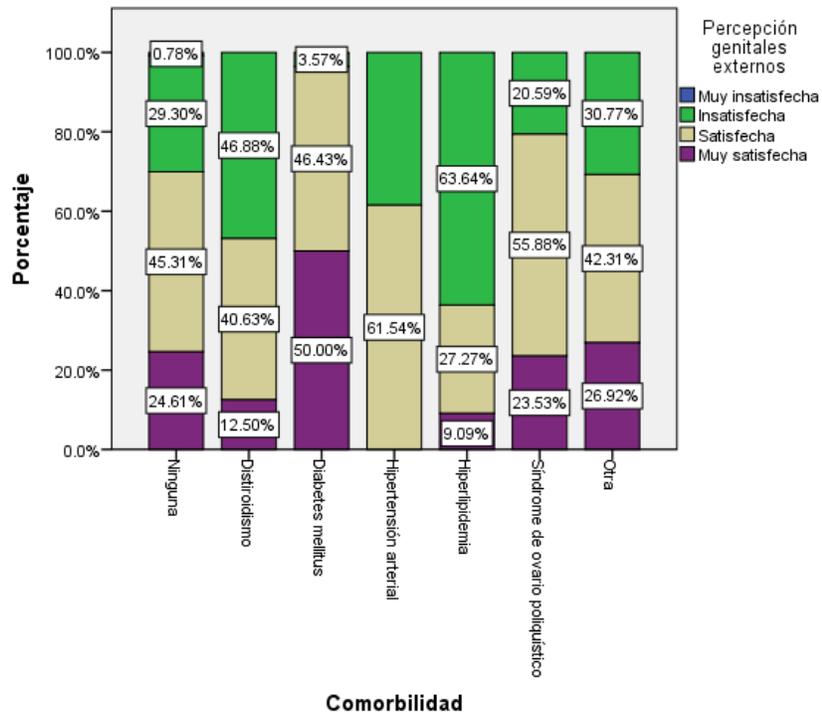


Figura 28. Percepción de genitales externos de acuerdo con comorbilidades.

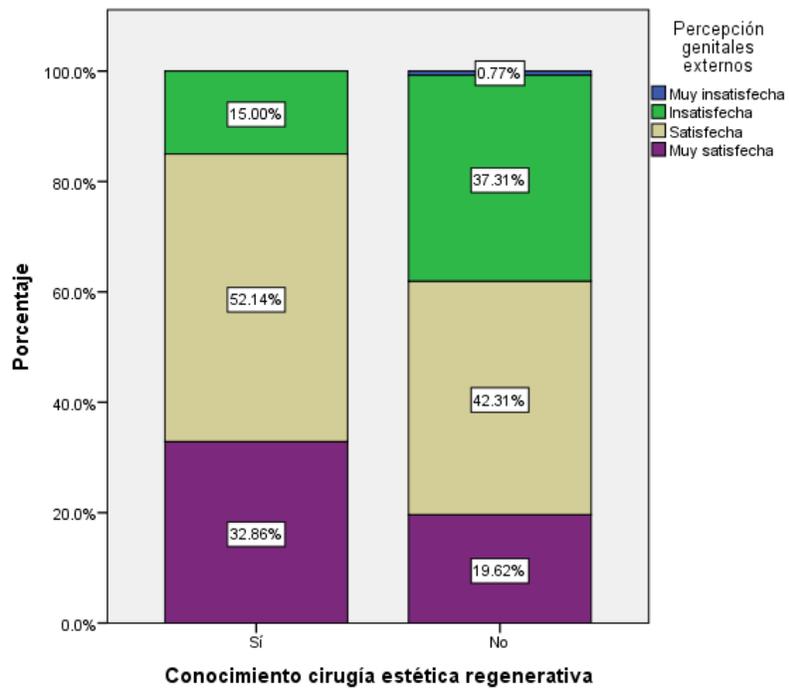


Figura 29. Percepción de genitales externos de acuerdo con el conocimiento de la cirugía estética regenerativa.

De acuerdo con el cuestionario NSSS, el 22.8% (n=91) de las mujeres evaluadas se encuentra muy satisfecha sexualmente y el 36.3% (n=145) satisfecha. En contraste, el 35.8% (n=143) y el 5.3% (n=21) reportó sentirse insatisfecha y muy insatisfecha, respectivamente (Figura 30). Se observó que el nivel de satisfacción sexual se asoció de forma negativa y significativa con la edad, con un mayor nivel de satisfacción en las pacientes de menor edad ($p<0.001$) (Figura 31). Las mujeres del grupo de menores de 30 años fueron las que presentaron una mayor proporción de satisfacción con el 33.6% muy satisfecha y 44.1% satisfecha. En contraste, el grupo de mayores de 40 años presentó la mayor proporción de insatisfacción (Figura 32). Así mismo, la satisfacción sexual se asoció de forma negativa y significativa con el índice de masa corporal, con un mayor nivel de satisfacción en las pacientes con menores índices ($p<0.001$) (Figura 33). Las mujeres catalogadas como peso normal presentaron un nivel satisfecha y muy satisfecha de 43.3% y 27.3% (80.6%), mientras que para las mujeres con sobrepeso fue de 30.5% y 19.8% (50.3%), respectivamente. En contraste, el 48.5 % de las mujeres con obesidad se encuentra satisfecha (Figura 34) ($p<0.001$). En relación con la escolaridad, las mujeres con licenciatura o superior presentaron significativamente mayores proporciones de satisfacción con el 38.5% y 26.9% para satisfecha y muy satisfecha, respectivamente. Las mujeres con educación primaria y secundaria tuvieron el 71% y 100% de insatisfacción ($p<0.001$) (Figura 35). Las mujeres que definieron su estado conyugal como unión libre fueron las más satisfechas, no obstante, las solteras y divorciadas refirieron una mayor proporción de muy satisfecha ($p=0.009$) (Figura 36). Las mujeres que se refirieron a sí mismas como no creyentes religiosas mostraron una proporción significativamente mayor de satisfacción que las religiosas ($p<0.001$) (Figura 37). Tanto las mujeres homosexuales, como bisexuales reportaron mayores proporciones de satisfacción en comparación con las mujeres heterosexuales ($p=0.002$) (Figura 38). En el caso del motivo de consulta las mujeres que acudieron a consulta de ginecología refirieron mayor proporción de satisfacción y las mujeres que acudieron por infertilidad y planificación familiar los mayores niveles de insatisfacción ($p<0.001$) (Figura 39). Con relación a el antecedente de gestas, las mujeres con historial de al menos un parto presentaron la mayor proporción de insatisfacción ($p=0.007$) (Figura 40). Las mujeres con antecedente de distiroidismo e hipertensión arterial, presentaron las mayores proporciones de insatisfacción ($p<0.001$) (Figura 41). Y finalmente, no hubo diferencias significativas de acuerdo con el conocimiento de la cirugía estética regenerativa ($p=0.061$) (Figura 42).

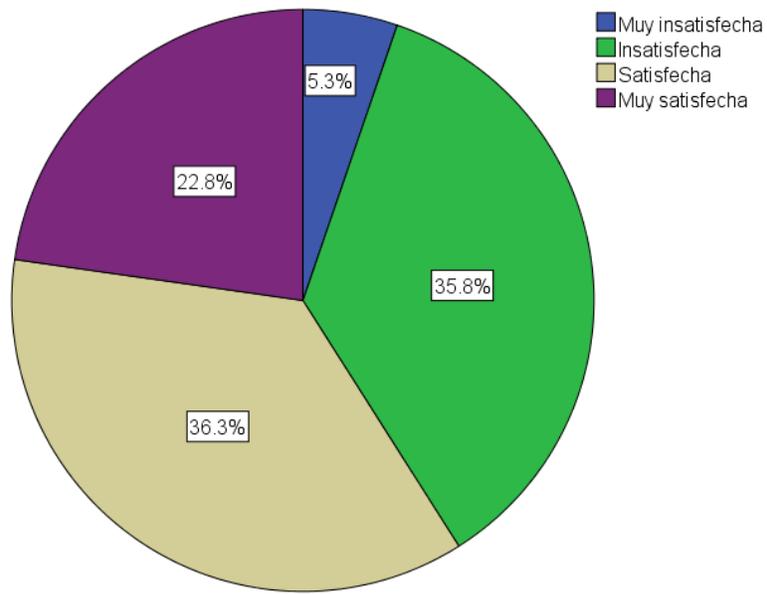


Figura 30. Satisfacción sexual externos en la muestra de estudio.

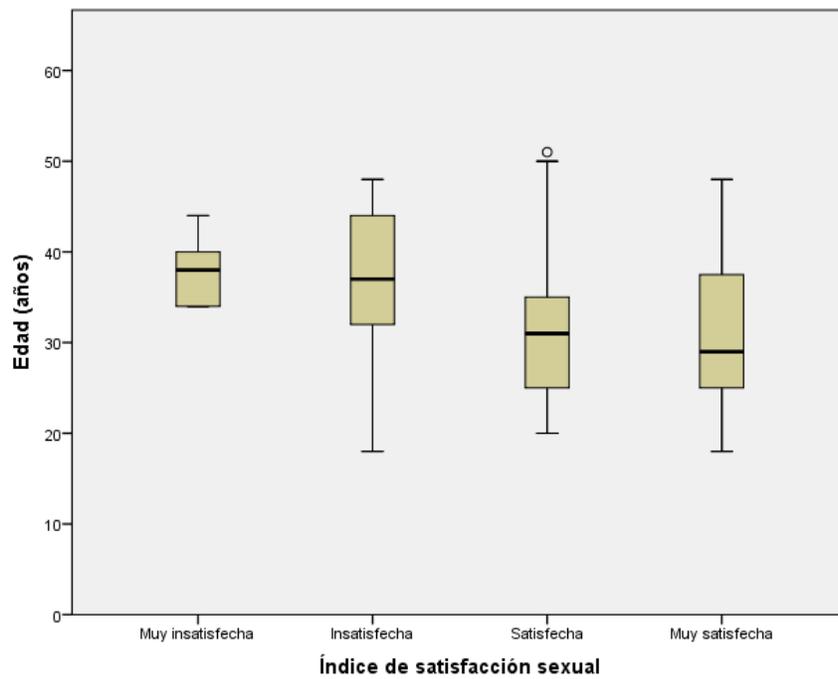


Figura 31. Comparación de edad de acuerdo con la Satisfacción sexual.

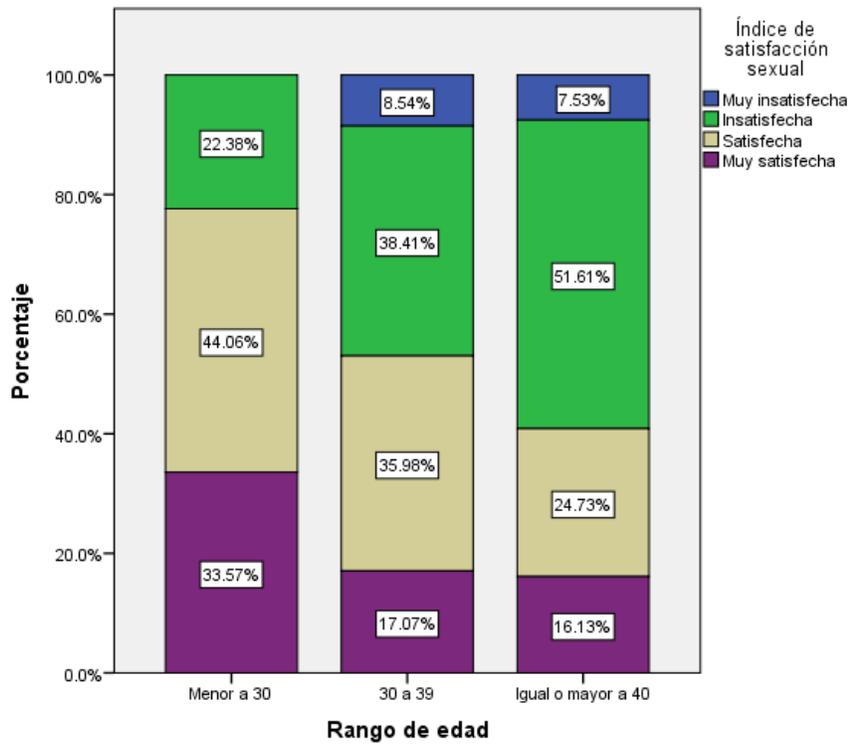


Figura 32. Satisfacción sexual de acuerdo con el grupo de edad.

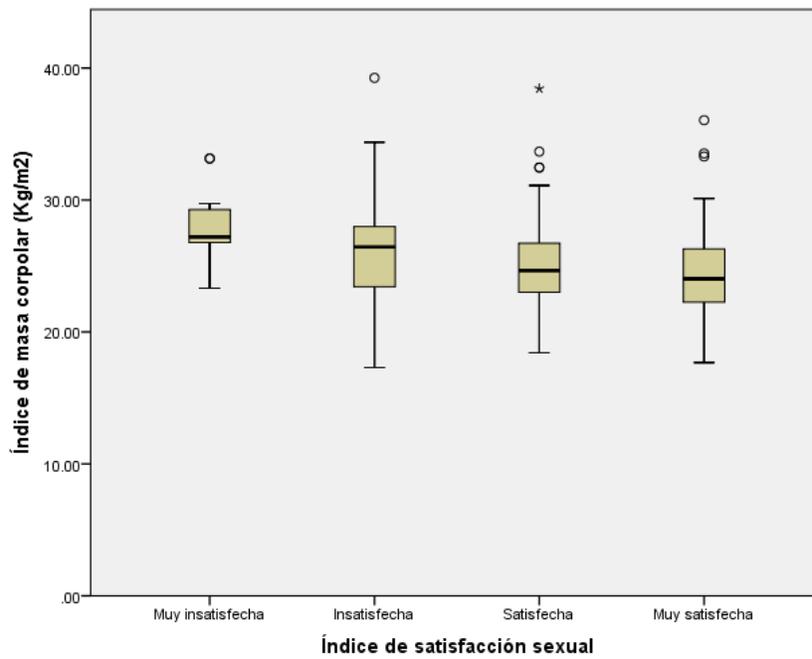


Figura 33. Comparación de índice de masa corporal de acuerdo con la Satisfacción sexual.

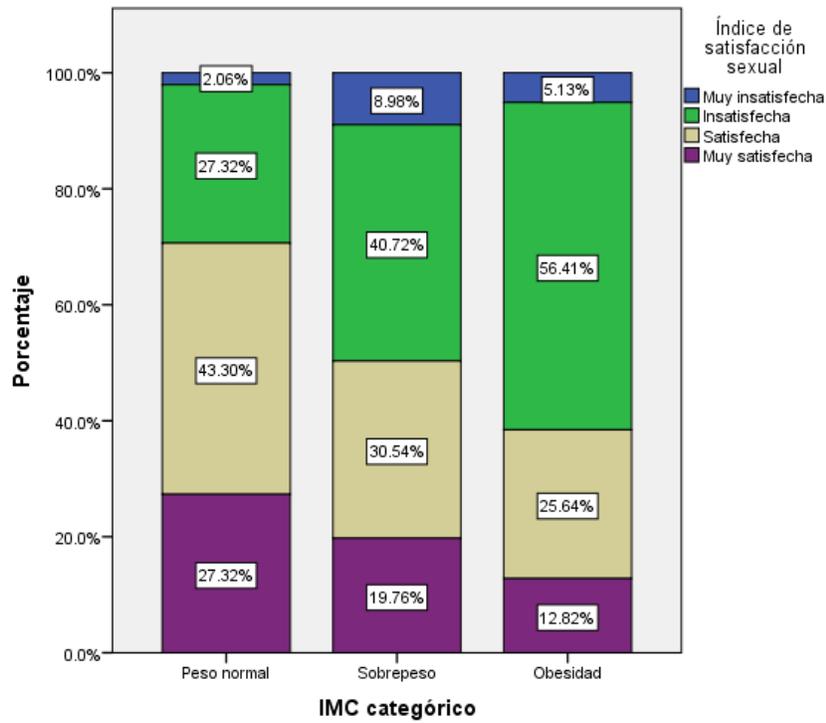


Figura 34. Satisfacción sexual de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.

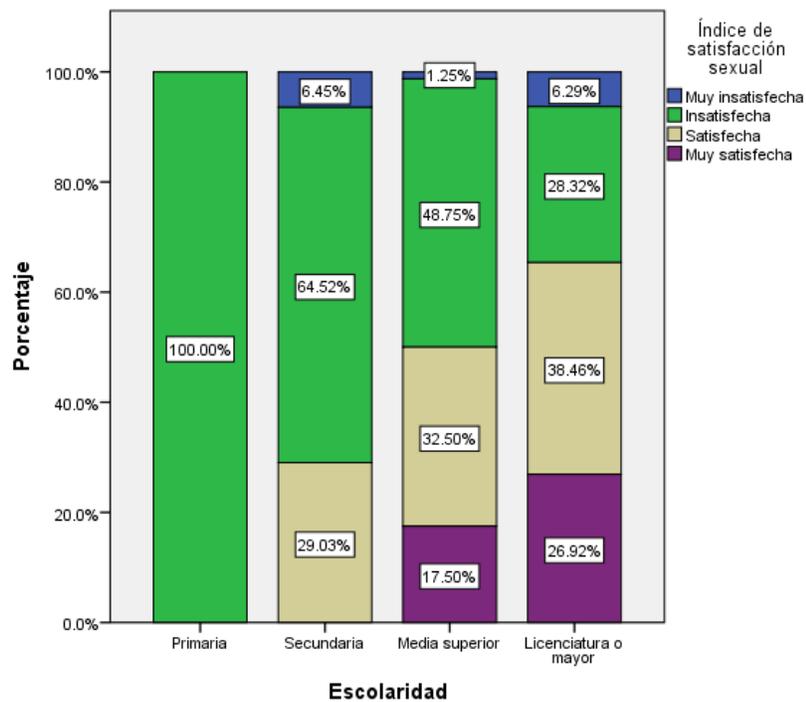


Figura 35. Satisfacción sexual de acuerdo con la escolaridad.

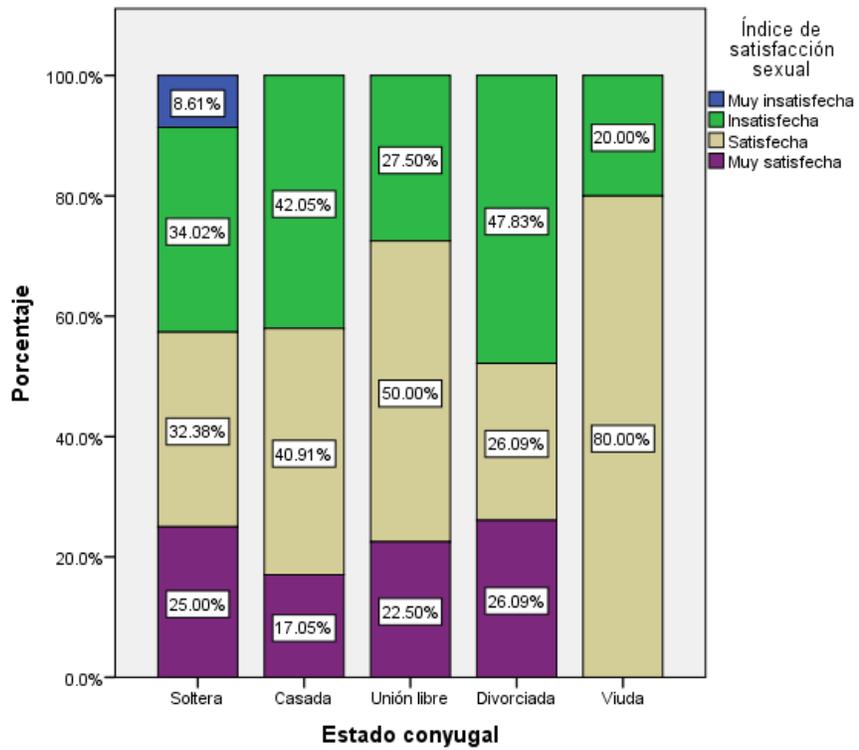


Figura 36. Satisfacción sexual de acuerdo con el estado conyugal.

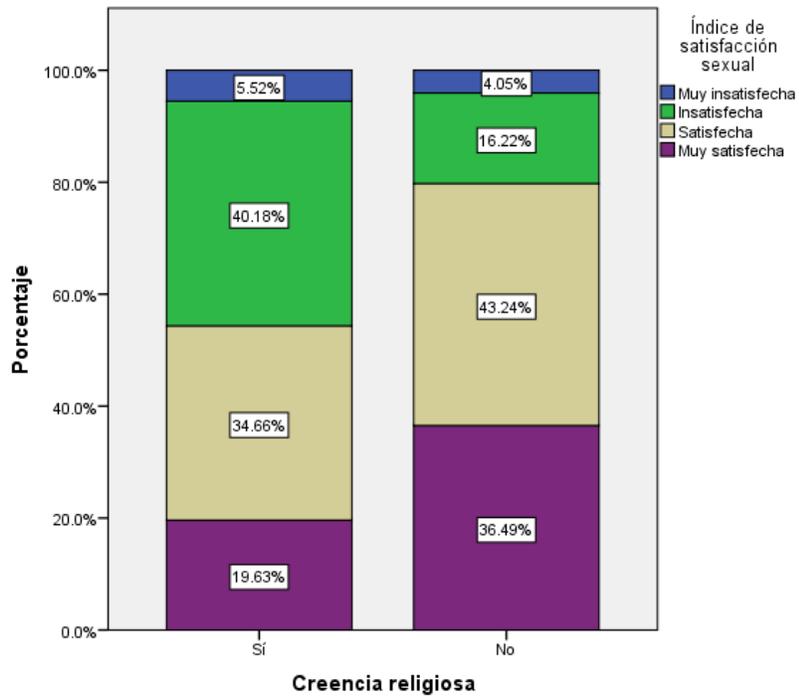


Figura 37. Satisfacción sexual de acuerdo con la creencia religiosa.

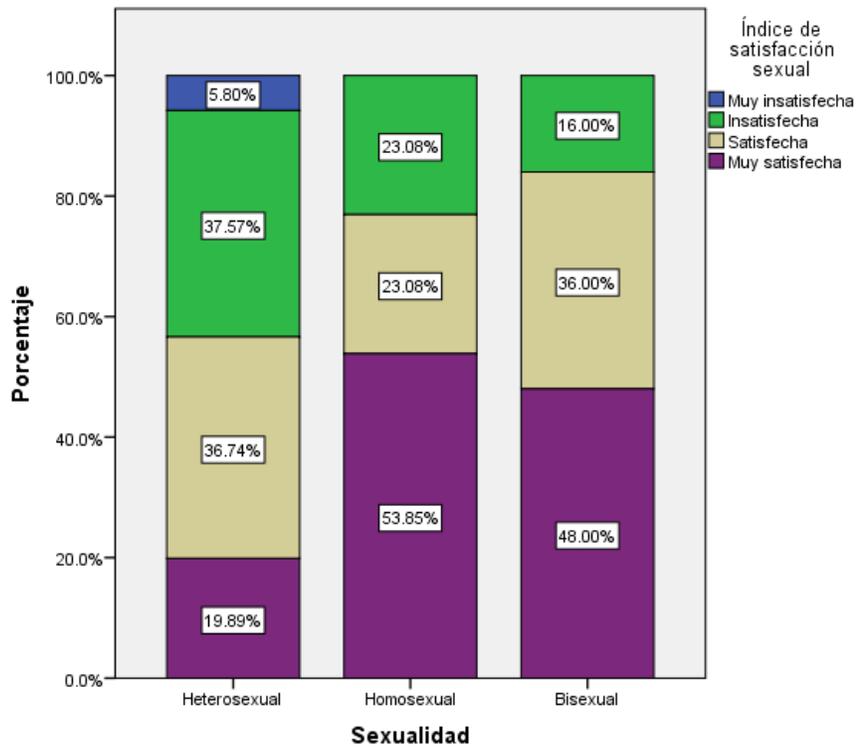


Figura 38. Satisfacción sexual de acuerdo con la orientación sexual.

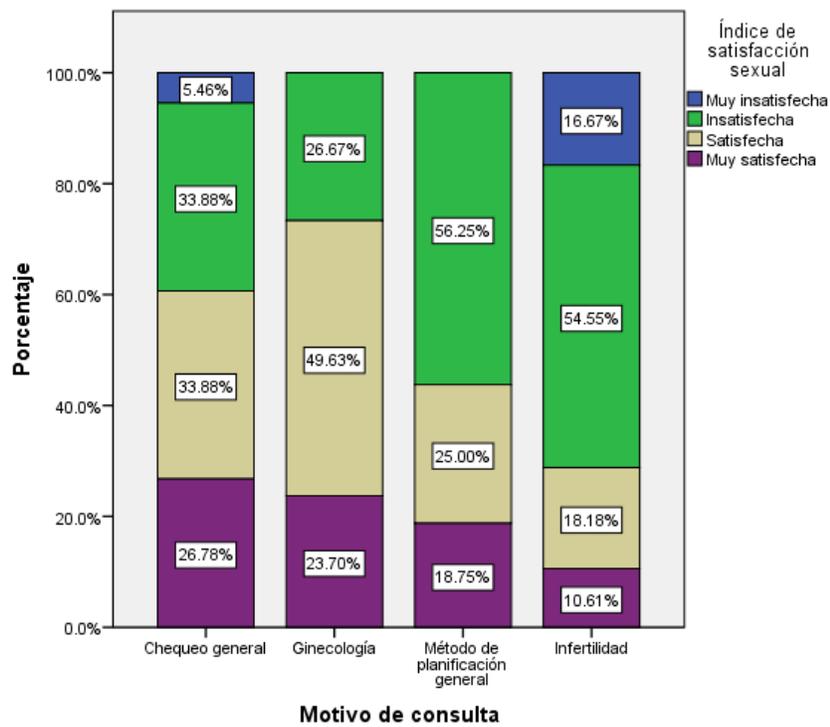


Figura 39. Satisfacción sexual de acuerdo con el motivo de consulta.

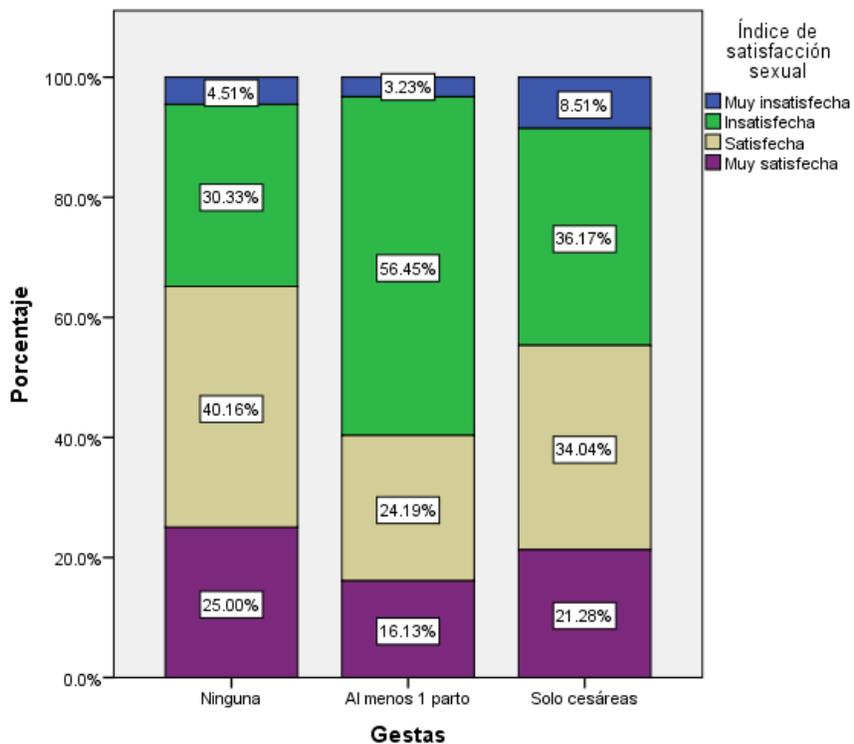


Figura 40. Satisfacción sexual de acuerdo con el antecedente de gestas.

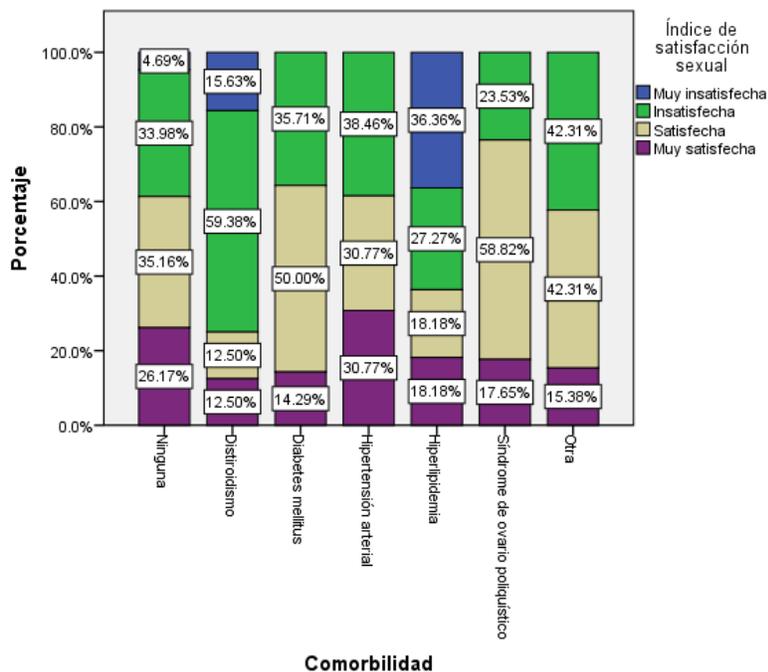


Figura 41. Satisfacción sexual de acuerdo con comorbilidades.

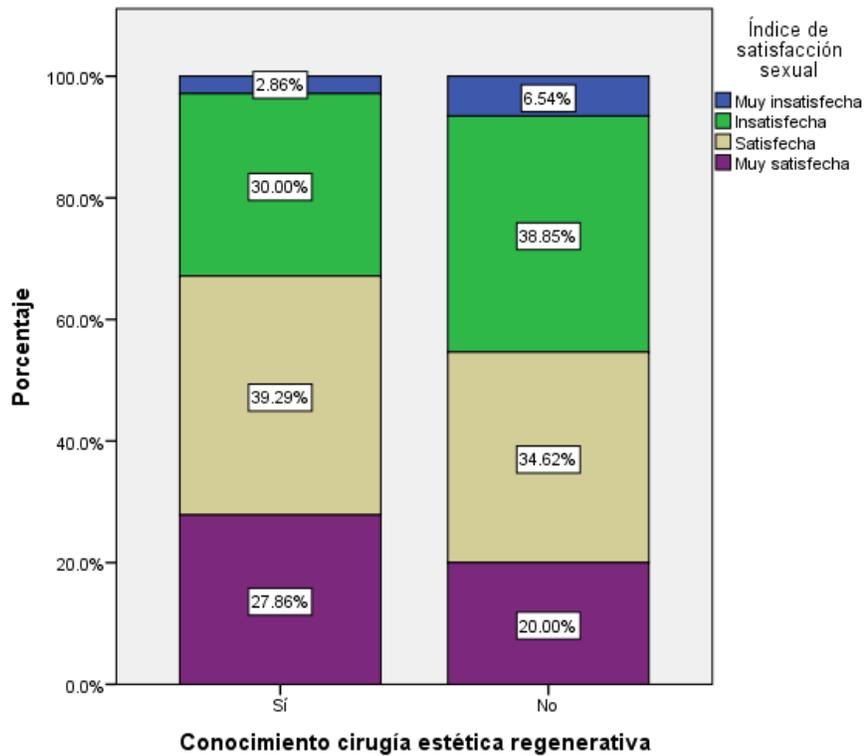


Figura 42. Satisfacción sexual de acuerdo con el conocimiento de la cirugía estética regenerativa.

Al evaluar la asociación de la percepción de los genitales externos y la satisfacción sexual, se observó que estas se asocian y se correlacionan positivamente de forma moderada, con un coeficiente de Spearman de 0.42 ($p < 0.001$) (Figura 43 y 44). Al comparar la percepción de los genitales externos entre las mujeres satisfechas y muy satisfechas con las mujeres insatisfechas y muy insatisfechas, podemos observar que estas últimas tienen una posibilidad (RM) de 6.95 veces (IC95% 4.31, 11.22) de presentar insatisfacción sexual en comparación a las mujeres con satisfacción en la percepción de genitales externos (Figura 45).

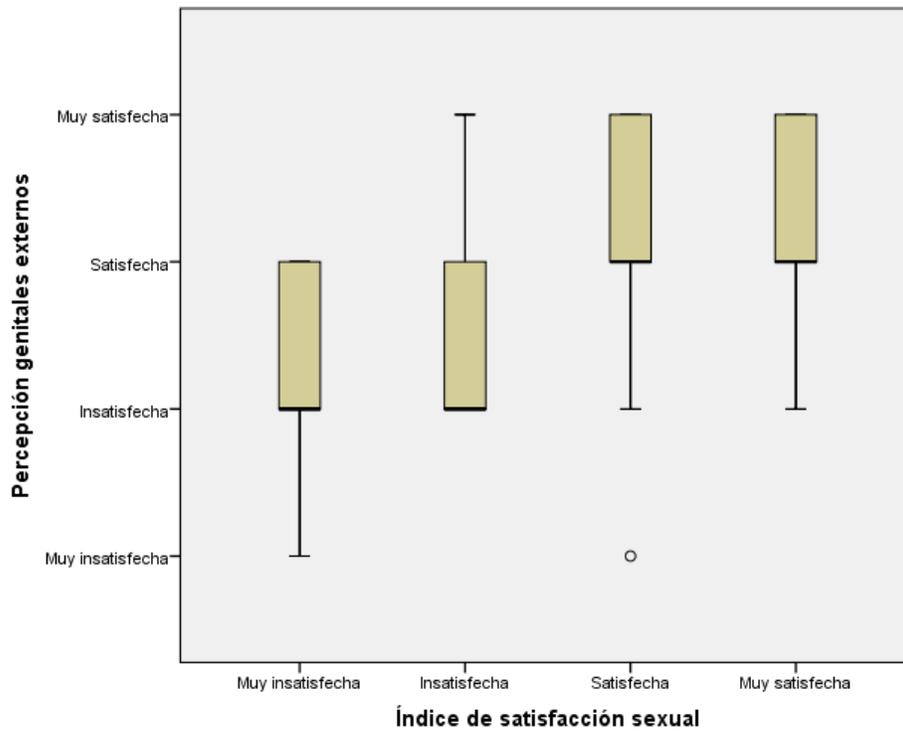


Figura 43. Correlación de la satisfacción sexual y la percepción de genitales externos.

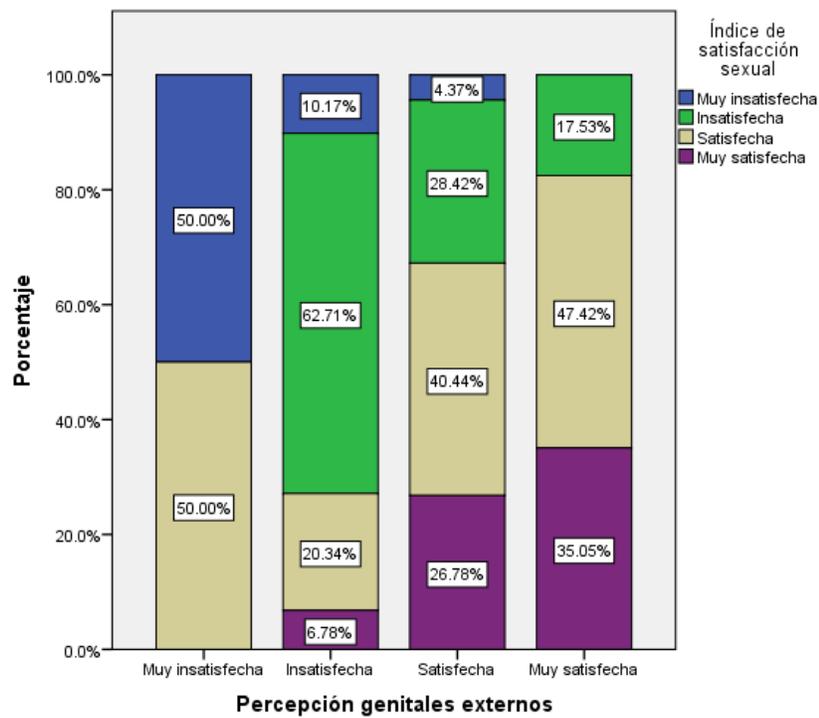


Figura 44. Satisfacción sexual de acuerdo con la percepción de genitales externos.

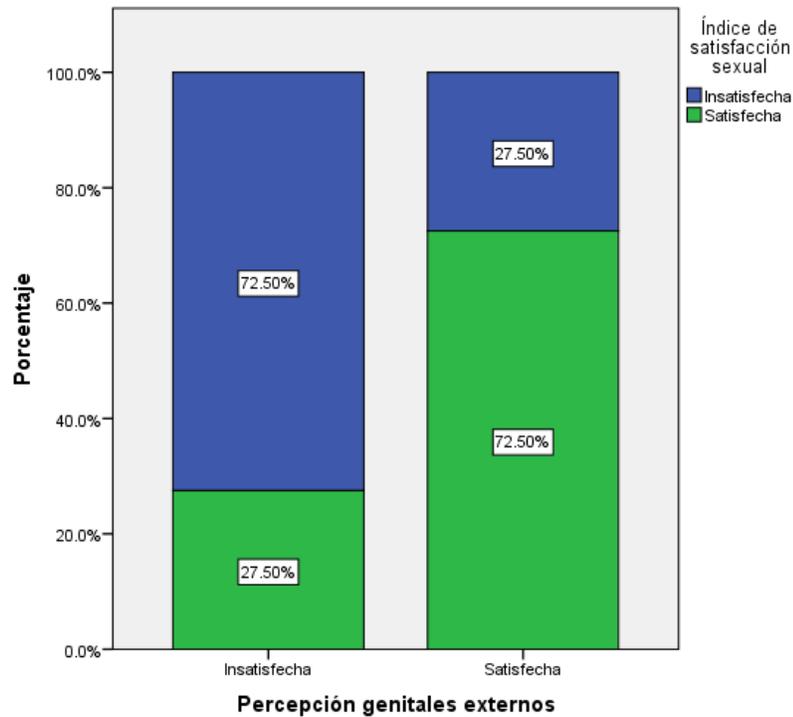


Figura 45. Satisfacción sexual de acuerdo con la percepción de genitales externos agrupando satisfecho y muy satisfecho, e insatisfecho y muy insatisfecho

12. DISCUSIÓN

Se evaluó la información de 400 mujeres que fueron atendidas en el servicio de ginecología e infertilidad del Hospital Ángeles México, para determinar si existe asociación entre la satisfacción sexual y la percepción de los genitales externos

La muestra la conformaron mujeres entre 18 y 50 años con un promedio de 33.7 años (± 7.8). Las mujeres incluidas en el estudio presentaron un promedio de IMC de 25.13 kg/m² (± 3.5).

Cabe destacar que el motivo más frecuente de consulta fue el chequeo general en el 45.8%, dentro de las pacientes que refieren comorbilidades, la más frecuente fue el síndrome de ovario poliquístico con el 8.5% (figura 12), debemos recordar que, en esta condición, las hormonas esteroideas que predominan son los andrógenos, el cual además de otras cosas provocará hirsutismo y/o sobrepeso u obesidad, que puede afectar negativamente en la percepción genital, por los estándares de belleza impuestos por la cultura occidental.¹⁰

Ahora bien, con relación a los antecedentes obstétricos de las mujeres del estudio 15.5% tuvo el antecedente de al menos haber tenido un parto (figura 13) y durante la consulta el 65% refirió no tener conocimiento acerca de la cirugía genital estética regenerativa y posterior a otorgarles información sobre los procedimientos, el 84.5% de las mujeres mencionaron que estarían dispuestas a realizarse una cirugía estética. (Figura 15)

Llama la atención que de todas las mujeres encuestadas el 49.5% (n=198) refieren que acudirían a un cirujano plástico en caso de necesitar una cirugía estética regenerativa, seguido del 41.0% (n=164) acudirían con un ginecólogo, como se muestra en la figura 16. Este resultado nos indica que el área de la Ginecoestética es terreno que poco conocido donde nosotros como ginecólogos podemos ofrecer, para dar una atención integral a nuestras pacientes.

De acuerdo con el cuestionario FGIS utilizado en la encuesta de este estudio el 24.3% de las mujeres evaluadas se encuentran muy satisfecha y 45.8% satisfecha en la apariencia de sus genitales externos respectivamente. En contraste el 29.5% de las pacientes reportó sentirse insatisfecha y el 0.5% muy insatisfecha (Figura 17). Se observó que el nivel de percepción de genitales externos se asoció de forma negativa y significativa con la edad, con un mayor nivel de satisfacción en las pacientes de menor edad ($p=0.047$) (Figura 18). Es imprescindible establecer que la sexualidad es un componente importante en la calidad de vida en cualquier etapa, sin embargo, en las mujeres de mediana edad (40 a 60 años) se ha demostrado en estudios previos que existen cambios negativos en la función sexual a medida que avanza la edad, ya sea por cuestiones biológicas, como el inicio de la disminución hormonal, psicológicos (como cambios del estado de ánimo), interpersonales (problemas con la pareja) y/o socioculturales (estigmas negativos en torno a la sexualidad en mujeres mayores), esto aunado a los cambios propios que conlleva la edad como aumento de peso, o redistribución del peso, ptosis mamaria, cambios en la elasticidad vulvovaginal, etc. Sentirse atractiva era una razón importante para la actividad sexual y los cambios corporales especialmente el aumento de peso, son comunes en la mediana edad y muchas mujeres se sienten acomplejadas por su

aspecto, concluyeron Thomas y colaboradores en un estudio cualitativo realizado en 2018 acerca de imagen corporal, atractivo y satisfacción sexual entre mujeres de mediana edad.¹¹

De igual forma, el nivel de percepción de genitales externos también se asoció de forma negativa y significativa con el índice de masa corporal, con un mayor nivel de satisfacción en las pacientes con menores índices ($p < 0.001$) (Figura 20). Las mujeres clasificadas con peso normal presentaron un nivel de satisfecha y muy satisfecha del 46.9% y 34.0%, mientras que para las mujeres con sobrepeso fue de 49.1% y 15.0% respectivamente. En 2018 Sarwer y colaboradores publicaron una revisión en “Current Obesity Reports” acerca del funcionamiento sexual y obesidad, donde se hace referencia a que la obesidad parece tener un impacto perjudicial en el funcionamiento sexual, porque el sobrepeso y obesidad pueden afectar la función sexual y la calidad de vida sexual. La naturaleza específica de la relación entre el IMC y la disfunción sexual no está clara, sin embargo, en algunas personas, las preocupaciones sobre la apariencia física y la imagen corporal pueden afectar de forma negativa con el deseo, percepción y actividad sexual. La relación entre la obesidad y la disfunción sexual parece ser particularmente cierta para las personas con mayor adiposidad.¹² Argumento que coincide con lo reportado en este estudio, que los mayores IMC tienen un impacto significativo negativo en la percepción de sus genitales. Sin embargo, llama la atención, que el nivel de muy satisfecha fue similar entre las mujeres con sobrepeso y obesidad como se muestra en la figura 21, esto puede deberse que, a pesar de los estándares de belleza impuestos por la sociedad, actualmente muchas mujeres rompen estos estereotipos y se aceptan tal y como son.

Por otro lado, en la percepción genital con relación a la escolaridad, tanto para las mujeres con educación media superior y licenciatura o superior la proporción de satisfacción fue muy similar, y las mujeres con educación secundaria y primaria presentaron mayores proporciones de insatisfacción ($p < 0.001$) (Figura 22), de acuerdo con este resultado no existe aún bibliografía destacable, sin embargo, esto lo podemos explicar de forma empírica, ya que, a mayor estatus académico, las

mujeres se vuelven más exigentes, ya que la imagen corporal negativa engloba pensamientos y sentimientos negativos relacionados con el cuerpo, como la insatisfacción corporal, la vergüenza corporal y la ansiedad por la apariencia como demostró Gillen y colaboradores en 2019.¹³

Un hallazgo interesante fue que la percepción de los genitales con el antecedente de las gestas, no se observaron diferencias significativas ($p=0.78$) (Figura 27), este resultado puede tener muchas explicaciones, especialmente porque en la actualidad ha aumentado la tasa de cesáreas electivas en nuestra población. En 2023, se realizó un estudio de cohorte que tiene como título; Percepción genital y apariencia vulvar después del parto: un análisis de cohorte de la imagen corporal genital y la sexualidad, donde el objetivo fue determinar si la forma de parto cambia la percepción genital de la mujer y, al hacerlo, influye en su aceptación, especialmente en lo que respecta a la vida sexual y las relaciones sexuales, es su estudio se incluyeron 365 mujeres divididas en tres grupos: parto vaginal espontáneo (295 mujeres 80,82%), parto vaginal operatorio (episiotomía) (36 mujeres 9,86%) y cesárea (34 mujeres 9,31%). Dentro de sus resultados cabe destacar que los tres grupos estaban igualmente satisfechos con su apariencia genital después del parto ($p=0,898$) y no informaron cambios detectados en la elasticidad del tejido vaginal antes y después del parto, reportaron de manera similar la importancia de la apariencia genital y su impacto en la actividad diaria y sexual ($p= 0.514$ y $p=0,056$, respectivamente). Los cambios en la apariencia genital después del parto no interfirieron con el estado emocional ($p= 0,282$) y la satisfacción sexual no fue significativamente diferente entre los tres grupos ($p= 0,043$). Este estudio concluyó que el modo del parto si puede influir en la percepción genital y la apariencia de los genitales sin una disminución de la vida sexual.¹⁴ Ahora bien, es importante mencionar que este estudio solo incluyó a mujeres primíparas, que es similar a las mujeres encuestadas en este estudio.

Las mujeres que tenían conocimiento previo sobre la cirugía estética regenerativa presentaron mayores niveles de satisfacción como se muestra en la figura 29, esto puede ser debido a que la insatisfacción genital de las mujeres (por ejemplo, con la

aparición de la vulva) se asocia con una menor estima sexual, menor satisfacción sexual, menor funcionamiento sexual, más dolor durante las relaciones sexuales y mayor angustia sexual,¹³ lo que conlleva a que las mujeres que conocen previamente sobre la cirugía estética regenerativa podrían someterse a una.

Considero importante volver a mencionar el estudio realizado en 2020, por la revista turca de ginecología y obstetricia de la universidad de Estambul, Ellibes y colaboradores, donde se concluyó; que las medidas de los genitales femeninos estaban distribuidas en un amplio rango. Aunque la relación entre las medidas y la percepción genitales varió, no se encontró una relación significativa entre las medidas genitales y las funciones sexuales o el orgasmo, en nuestro estudio, como ya se mencionó posterior a informar sobre que es la cirugía estética regenerativa, el 84.5% (n=338) de las mujeres mencionaron que estarían dispuestas a realizarse la cirugía. Esto nos indica que, aunque no existen definiciones de la normalidad de los genitales externos, un gran porcentaje de mujeres se someterían a una cirugía genital estética, para sentirse más cómodas y por consiguiente poder mejorar su satisfacción sexual.⁷

Conforme al cuestionario de satisfacción sexual (NSSS), el 22.8% (n=91) de las mujeres evaluadas se encuentra muy satisfecha sexualmente y el 36.3% (n=145) satisfecha. En contraste, el 35.8% (n=143) y el 5.3% (n=21) reportó sentirse insatisfecha y muy insatisfecha, respectivamente (Figura 30). De igual forma que con la percepción de los genitales externos, se observó que el nivel de satisfacción sexual se asocia de forma negativa y significativa con la edad, con un mayor nivel de satisfacción en las pacientes de menor edad ($p < 0.001$) (Figura 31), donde las mujeres del grupo de menores de 30 años fueron las que presentaron una mayor proporción de satisfacción con el 33.6% muy satisfecha y 44.1% satisfecha. En contraste, el grupo de mayores de 40 años presentó la mayor proporción de insatisfacción (Figura 32), este resultado coincide con el estudio realizado en 2018 por Thomas y colaboradores, en el cual los cambios biológicos, psicológicos, interpersonales y socioculturales influyeron de manera negativa tanto en la percepción como la satisfacción sexual.¹¹ En cuanto a la satisfacción sexual, los

cambios que más influyen de forma negativa puede ser los cambios debidos a la perimenopausia y menopausia, donde la disminución hormonal conduce a la atrofia y la inflamación de los tejidos vulvovaginales que conducirán a dispareunia, también cabe destacar que los cambios no solo son en la mujer, sino puede también ser un factor de la pareja.¹⁵

De igual forma; la satisfacción sexual se asoció de forma negativa y significativa con el índice de masa corporal, con un mayor nivel de satisfacción en las pacientes con menores índices ($p < 0.001$) (Figura 33). Las mujeres con peso normal presentaron un nivel satisfecha y muy satisfecha de 43.3% y 27.3% respectivamente, el 48.5 % de las mujeres con obesidad se encuentra satisfecha (Figura 34) ($p < 0.001$). Ahora bien, en el caso del motivo de consulta las mujeres que acudieron a consulta de ginecología refirieron mayor proporción de satisfacción y las mujeres que acudieron por infertilidad y planificación familiar los mayores niveles de insatisfacción ($p < 0.001$) (Figura 39). Con respecto a este resultado, en 2022, se realizó un estudio sobre el impacto de la obesidad en la fertilidad y la función sexual en mujeres en edad fértil, ya que la obesidad y la infertilidad son problemas de salud que están aumentando en frecuencia. Se reclutó para el estudio a un total de 450 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión; 150 mujeres que tenían obesidad sin infertilidad, 150 mujeres que tenían obesidad con infertilidad y 150 mujeres con normopeso pero sin infertilidad, que fue el grupo control, se les aplicó una serie de encuestas sobre función sexual femenina, así como determinar el índice de masa corporal, en este estudio se encontró que la disfunción sexual era estadísticamente significativamente mayor en mujeres con obesidad e infertilidad y que esta disfunción se correlaciona con el IMC,¹⁶ como ya se demostró en nuestro estudio.

Con relación a el antecedente de gestas, las mujeres con historial de al menos un parto presentaron la mayor proporción de insatisfacción ($p = 0.007$) (Figura 40). En 2017 Wessel y colaboradores realizaron un estudio transversal, que tiene como título; la relación entre la imagen corporal, la autoimagen genital femenina y la función sexual entre las madres primerizas, donde el objetivo fue examinar hasta qué punto los cambios en el embarazo, percibidos en el peso, la satisfacción

corporal, la autoconciencia de la imagen corporal y la autoimagen genital podrían usarse para predecir las puntuaciones de la función sexual. Un total de 168 mujeres primíparas completaron la encuesta transversal basada en la web, este estudio reveló que la mayoría de las mujeres afirmaron reanudar la actividad sexual a los 6 meses después del parto, aproximadamente el 50% de estas mujeres en cuanto a la calidad de estas experiencias se ve dificultada por la disminución del funcionamiento sexual tras el parto, por molestias genitales o pélvicas durante el coito; investigaciones relacionadas con la percepción que tienen las mujeres de su cuerpo durante el embarazo y el posparto sugieren que el embarazo puede afectar a la sexualidad de las mujeres. Los hallazgos de este estudio que se realizó en 2017 demuestran una relación entre aspectos de la imagen corporal, la autoimagen genital femenina y la función sexual entre las mujeres sexualmente activas. Los resultados sugieren que los niveles de insatisfacción corporal y autoconciencia de las mujeres postparto relacionados con la satisfacción corporal son relativamente bajos menos del 40%, sin embargo, no es un porcentaje despreciable, ya que si llega a ser una preocupación importante para algunas mujeres y eso repercute en su satisfacción sexual.¹⁷

Por último y no menos importante, al comparar la percepción de los genitales externos entre las mujeres satisfechas y muy satisfechas con las mujeres insatisfechas y muy insatisfecha, podemos observar que estas últimas tienen una posibilidad (RM) de 6.95 veces (IC95% 4.31,11.22) de presentar insatisfacción sexual en comparación a las mujeres con satisfacción en la percepción de genitales externos (Figura 45). Este resultado es el más significativo de todo el estudio, ya que nos indica que si existe un riesgo relativo de presentar insatisfacción sexual con relación a la insatisfacción de su percepción genital.

13. CONCLUSIONES

La Organización Mundial de la Salud, define la sexualidad como; "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual" es una parte fundamental de la vida del ser

humano, por eso es tan importante considerar los problemas de la percepción de los genitales, ya que si puede afectar la satisfacción sexual.

En nuestro estudio, se pudo determinar que, sí existe una asociación entre la percepción de los genitales externos femeninos y la satisfacción sexual, siendo que las pacientes con mayor IMC y mayor edad se encontraban más insatisfechas con sus genitales y por lo tanto influía de forma negativa en su satisfacción sexual.

Del mismo modo, considero que al determinar en nuestro estudio que el 65% de la población encuestada no conocía la Ginecoestética regenerativa, debido a que el conocimiento de esta rama de nuestra especialidad es bajo, considero que es un área de oportunidad para implementar los procedimientos que nos ofrece la Ginecoestética y que todo ginecólogo debe prepararse para poder realizarlos. Por otro lado, es importante realizar un interrogatorio dirigido de las áreas de disfunción y percepción para poder ofrecerles opciones de tratamiento a nuestras pacientes.

14. REFERENCIAS

1. James, A., Power, J., & Waling, A. (2020). Conceptualising the continuum of female genital fashioning practices. *Health Sociology Review: The Journal of the Health Section of the Australian Sociological Association*, 29(3), 294–311.
2. Goodman, M. P. (2022). The evolution of female genital plastic and cosmetic surgery: A cosmetic gynecologist's perspective. *Clinics in Plastic Surgery*, 49(4), 421–427.
3. Herbenick, D., & Reece, M. (2010). Development and validation of the female genital self-image scale. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1822–1830.
4. Erdogan, G. (2021). Female genital cosmetic surgery (FGCS): Evaluation of YouTube videos. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(4), 102102.

5. Applebaum, S. A., & Placik, O. J. (2022). Genital self-image and esthetic genital surgery. *Clinics in Plastic Surgery*, 49(4), 509–516.
6. Walters, S., Lykins, A. D. L., & Graham, C. A. (2019). Relationship quality and perceived partner's body appreciation is related to women's own body appreciation and sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(4), 265–275.
7. Ellibeş Kaya, A., Doğan, O., Yassa, M., Başbuğ, A., Özcan, C., & Çalışkan, E. (2020). Do external female genital measurements affect genital perception and sexual function and orgasm? *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*, 17(3), 175–181.
8. van den Brink, F., Vollmann, M., Smeets, M. A. M., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2018). Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 32(4), 466–474.
9. García-García JA et al. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Inv Ed Med* 2013;2(8):217-224
10. Huddleston, H. G. (2021). Sexual dysfunction in polycystic ovary syndrome: a complex entity that may find improvement with the simplest of solutions. *Fertility and Sterility*, 115(2), 332–333
11. Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. C. (2019). Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: A qualitative study. *Journal of Women's Health* (2002), 28(1), 100–106.
12. Sarwer DB, Hanson AJ, Voeller J, Steffen K. Obesity and Sexual Functioning. *Curr Obes Rep.* 2018 Dec;7(4):301-307. doi: 10.1007/s13679-018-0319-6.
13. Gillen, M. M., & Markey, C. H. (2019). A review of research linking body image and sexual well-being. *Body Image*, 31, 294–301.

14. Dominoni, M., Gritti, A., Bergante, C. et al. Genital perception and vulvar appearance after childbirth: a cohort analysis of genital body image and sexuality. *Arch Gynecol Obstet* 307, 813–819 (2023).
15. Hoepfner CG, Cigna ST, Perkins J, Gaba ND. Sexual Health. *Clin Geriatr Med*. 2021 Nov;37(4):553-577.
16. Deniz, A., & Okuyucu, M. (2022). The impact of obesity on fertility and sexual function in women of child bearing age. *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 42(7), 3129–3133.
17. Jawed-Wessel, S., Herbenick, D., & Schick, V. (2017). The relationship between body image, female genital self-image, and sexual function among first-time mothers. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(7), 618–632.
18. Komarnicky T, Skakoon-Sparling S, Milhausen RR, Breuer R. Genital Self-Image: Associations with Other Domains of Body Image and Sexual Response. *J Sex Marital Ther*. 2019;45(6):524-537.
19. Elective Female Genital Cosmetic Surgery: ACOG Committee Opinion Summary, Number 795. *Obstet Gynecol*. 2020 Jan;135(1):249-250.
20. Sociedad Española de Ginecología Estética Regenerativa Funcional: Disponible en: <https://segerf.org/introduccion/>
21. Moral RJ. Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados. *Rev Mex Invest Psic*. 2011;3(1):85-102.
22. Arredondo MRR, Mateos VJ, Zúñiga LD, et al. Procedimientos cosméticos en ginecología. *Acta Med*. 2012;10(2):80-86.

15. ANEXOS

Encuesta realizada a la población del estudio:

PERCEPCIÓN DE LA APARIENCIA DE LOS GENITALES EXTERNOS, SATISFACCIÓN SEXUAL Y CONOCIMIENTO DE LA CIRUGÍA GENITAL ESTÉTICA: ESTUDIO TRANSVERSAL EN UNA POBLACIÓN ABIERTA FEMENINA

Edad: _____ **Escolaridad:** _____ **Religión:** _____

Peso: _____ **Talla:** _____ **Estado Civil:** _____

¿Cuál es mi orientación sexual?: Heterosexual, Homosexual, Bisexual

¿Cuál fue el motivo de consulta?

- Ginecológica
- Obstétrica
- Infertilidad
- Método de planificación familiar
- Otros: (especificar) _____

¿Usted tiene alguna enfermedad?

- Síndrome de Ovario Poliquístico
- Hipertensión arterial Sistémica
- Alteraciones de la tiroides (hipertiroidismo o hipotiroidismo)
- Diabetes Mellitus tipo 1 o Diabetes Mellitus tipo 2
- Hiperlipidemia
- Enfermedades inmunológicas (Lupus, Artritis reumatoide, etc)
- Otras: (especificar)

Número de embarazos: _____ **Partos:** _____ **Cesáreas:** _____

Abortos: _____

La Ginecoestética es una vertiente de la ginecología y de la medicina estética orientada a resolver aquellos aspectos de la zona genital femenina

¿Tiene conocimiento de la atención Ginecoestética regenerativa? Si No

- Dermatólogo
- Urólogo
- Ginecólogo
- Cirujano Plástico
- No sé
- otro (especificar): _____

Tabla 1. ESCALA AUTOIMAGEN GENITAL FEMENINA

(3) Herbenick, D., & Reece, M. (2010). Development and validation of the female genital self-image scale. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1822–1830.

Tabla 2. NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL

Ítems	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
Intensidad de su excitación sexual					
Calidad de sus orgasmos					
Su desinhibición y entrega al placer					

Ítems	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Neutral	Satisfecha	Muy satisfecha
Color de mi vulva (genitales externos)					
El atractivo de mi vulva					
La textura de mi vello púbico					
Cantidad de vello púbico					
La estrechez de mi vagina					
El atractivo de mi clítoris					
Forma de mis labios externos (labios mayores)					
Tamaño de los labios externos (labios mayores)					
Forma de mis labios internos (labios menores)					
Tamaño de mis labios internos (labios menores)					
Olor de mis genitales					
Apariencia general de mis genitales					

sexual durante sus relaciones sexuales					
Su concentración durante la actividad sexual					
La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja					
El funcionamiento sexual de su cuerpo					
Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales					
Se estado de humor después de la actividad sexual					
La frecuencia de sus orgasmos					
El placer que proporciona a su pareja					
El equilibrio entre lo que da y recibe en el sexo					
La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual					
La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual					
La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo					

La entrega de su pareja al placer sexual (desinhibición)					
La forma en que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales					
La creatividad sexual de su pareja					
La disponibilidad sexual de su pareja					
La variedad de sus actividades sexuales					
La frecuencia de su actividad sexual					

Satisfacción sexual baja	29 a 59 puntos
Satisfacción sexual media	60 a 69 puntos
Satisfacción sexual alta	70 a 79 puntos
Satisfacción sexual muy alta	80 a 89 puntos

Figura 1. Interpretación de la nueva escala de satisfacción sexual.

Muy Insatisfecha	0 a 15 puntos
Insatisfecha	16 a 30 puntos
Satisfecha	30 a 45 puntos
Muy satisfecha	45 a 60 puntos

Figura 2. Interpretación de la escala de autoimagen genital femenina

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio: **PERCEPCIÓN DE LA APARIENCIA DE LOS GENITALES EXTERNOS, SATISFACCIÓN SEXUAL Y CONOCIMIENTO DE LA CIRUGÍA GENITAL ESTÉTICA: ESTUDIO TRANSVERSAL EN UNA POBLACIÓN ABIERTA FEMENINA**

Justificación y Objetivo del estudio: Las alteraciones de los genitales femeninos y la cirugía genital estética eran un área con poca atención y poca difusión, hasta aproximadamente los años 2000, dónde se han aumentado las tasas de procedimientos de cirugía genital estética, debido a que se pueden obtener un doble beneficio, tanto funcional como estético, ya que la preocupación por el aspecto físico puede influir en un malestar psicosexual que terminará provocando trastornos funcionales. El objetivo fundamental es; determinar si, la satisfacción sexual está relacionada a la percepción de los genitales femeninos

Procedimiento: se realizará la encuesta sobre la autoimagen genital femenina y la nueva encuesta de satisfacción sexual a mujeres sexualmente activas entre 18 y 50 años.

En este estudio no existen riesgos ni consecuencias y los datos obtenidos en este estudio no tienen repercusiones en usted y no se expondrán datos sensibles, ya que son encuestas de forma anónima, todos los datos obtenidos se resguardarán de manera confidencial y ninguno de sus datos aparecerá en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio.

En el caso de que lo considere conveniente, usted puede negar su participación en el estudio.

_____ Nombre y firma de la paciente

_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

_____ Nombre y forma de testigo