



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2020/2021

Convocatoria Septiembre

Modalidad: Revisión Bibliográfica

Título: La sexualidad en época de pandemia: una revisión sistemática.

Autora: Pilar Estudillo Almansa

Tutor: Álvaro García del Castillo López

Elche a 01 de septiembre de 2021

1. Resumen y abstract.....	3
2. Introducción.....	4
3. Método.....	12
4. Resultados.....	13
5. Discusión.....	25
6. Anexo 1. Tabla.....	32
7. Bibliografía.....	57
Figura 1.....	13



Resumen

Entre las consecuencias de la pandemia de COVID-19 se encuentra el deterioro de la salud mental. La salud psicológica y la salud sexual van unidas, influyéndose la una a la otra. Teniendo en cuenta esto y las políticas de distanciamiento social llevadas a cabo, la conclusión más probable es que la función sexual se haya visto deteriorada en la población general. El objetivo de la presente revisión es sintetizar los resultados de los estudios que analizan el cambio en la sexualidad debido a la pandemia. Se realizó una revisión sistemática de estudios publicados en las bases de datos PubMed y Embase. Como filtro se utilizaron las palabras clave “COVID” y “sexuality”. Se escogieron los publicados entre enero de 2020 y julio de 2021. Treinta y tres estudios fueron seleccionados. Los resultados fueron contradictorios en la mayoría de variables de la sexualidad, como la frecuencia y el deseo sexual, la masturbación, el consumo de pornografía y las diferencias entre géneros en los cambios percibidos en la conducta sexual. Por otro lado, las investigaciones señalan a una relación entre cambios en la función sexual y edad, ansiedad, depresión y tener o no pareja estable. La alteración debido a la pandemia se confirma por la reducción de la puntuación en el FSFI y en el IIEF. En esta revisión queda en evidencia la necesidad de más investigación de la problemática y ayuda a clarificar las estrategias para la metodología.

Palabras clave: sexualidad, COVID, IIEF, FSFI, cambio

Abstract

A main consequence of the COVID-19 pandemic is the deterioration of mental health. Mental health and sexual health influence each other. Taking this into consideration and the social distancing politics, the obvious conclusion is that the sexual function has been deteriorated. The aim of this revision is to synthesize the results from the studies that analyse

the change in sexuality because of the pandemic. A systematic review of studies published on PubMed and Embase databases was fulfilled. The screening used were the keywords “COVID” and “sexuality”. Studies published between January 2020 and July 2021 were chosen. Thirty-three studies were selected. The results were conflicting in the most variables, as sexual frequency, sexual desire, masturbation, pornography and the differences between gender according the changes in sexual behaviour. Alternatively, the researches point out the relation between the changes in sexual behaviour and age, anxiety, depression, and to have a romantic relationship. The pandemic effect is confirmed with the reduction obtained from FSFI and IIEF. It is evident the need for more researchers about this quandary. This study helps to clarify the best methodology in order to obtain better results.

Keywords: sexuality, COVID, IIEF, FSFI, change

Introducción

Los primeros casos humanos de COVID-19 fueron notificados en China, en la provincia de Wuhan, en diciembre del año 2019. Rápidamente, esta enfermedad (cuyo contagio se produce por el aire, sin necesidad de contacto físico y que provoca un síndrome respiratorio agudo grave), se propagó mundialmente suponiendo un desafío global y recibiendo el nombre de pandemia (OMS, 2020).

La OMS define el término “pandemia” como la propagación mundial de una nueva enfermedad (OMS, 2020). Al hecho de que las personas no tenemos anticuerpos que combatan el “nuevo” virus se le suma el desconocimiento por parte de la comunidad científica de cómo puede afectar al organismo, de qué manera se contagia y propaga y cuál es la mejor forma de tratarlo y prevenirlo.

La mayoría de países han tomado medidas de restricción de la movilidad y de confinamiento. Éstas se implementaron al notificarse los primeros casos dentro de la nación y considerando la celeridad de la propagación. Fueron cerrados emplazamientos públicos como centros educativos, centros de ocio y culturales, locales hosteleros,... También se ordenó permanecer en las viviendas y se promovió el teletrabajo.

Estas medidas se han ido relajando en los distintos países conforme el número de casos se ha ido reduciendo y los centros hospitalarios han tenido una menor carga de pacientes. Sin embargo, la situación epidemiológica ha obligado a retomarlas y a implantar nuevas en diversos estados.

Las consecuencias de la pandemia en gran parte de la población mundial han sido: restricciones de la actividad (viajes, ocio, rutinas,...), deterioro de la salud mental, pérdida de seres queridos, pánico, riesgo de fallecer, desempleo, reducción de ingresos y separación de familiares y/o de la pareja (Zhang et al., 2021). También ha habido un gran deterioro del sistema sanitario, al no poder afrontar la carga de pacientes, así como un elevado número de muertes. Las rutinas quedaron anuladas para dar paso a un periodo sin ellas, puesto que el continuo cambio de medidas según el avance de la pandemia obliga a ir adaptándolas cada cierto tiempo. Además, el abandono de éstas se dio forzosamente de manera inmediata.

En lo que respecta a la economía, en un estudio desarrollado por el centro de investigación Pew, en Estados Unidos, el 43% de los encuestados (N=4917) afirmaron que alguien de la unidad familiar se había quedado sin su trabajo o su salario se había reducido. (Parker et al., 2020). En ese mismo país, otro estudio realizado a personas laboralmente activas, muestra que el 69% sitúa a la pandemia como el periodo más estresante de su carrera profesional (Mayer, 2020). Esto hay que relacionarlo con la crisis económica del 2008, tras la cual la salud mental de la población general se deterioró (Parmar et al., 2016).

Todo ello (el aislamiento, el deterioro de la vida social, el miedo al contagio (propio o de los seres queridos), el número de muertes, la preocupación por la situación laboral, la reducción de ingresos, la incertidumbre,...) provoca un estado emocional alterado en gran parte de la población. Numerosos estudios han puesto de manifiesto las consecuencias psicológicas de la pandemia. Entre ellas se incluyen miedos, ira, depresión, culpabilidad, dolor, ansiedad, sentimiento de pérdida, e incluso estrés postraumático (Chew et al., 2020). En la investigación llevada a cabo por Wang et al. (2020), se confirmó que entre el 16 y el 28% de la población han experimentado síntomas ansiosos y/o depresivos desde que comenzó la pandemia. El grupo social más afectado ha sido el de los trabajadores de la sanidad, los cuales han sufrido desórdenes de estrés, problemas de sueño, síndromes depresivos e incluso suicidios (Wang et al., 2020). En referencia a esto, está la revisión de Brooks et al. (2020), que puso en evidencia el deterioro de la salud mental durante el confinamiento.

Por tanto, queda claro que la pandemia ha puesto en riesgo la salud mental de la población. Y no solo eso, pues si bien el confinamiento y el aislamiento social son medidas probadas para el freno de la propagación del virus, conllevan también daños en la salud mental aumentando los niveles de ansiedad, depresión y temor (Mahanty et al., 2020).

El comportamiento sexual ha sido uno de los grandes afectados.

El sexo es un concepto muy amplio que abarca conductas y procesos fisiológicos y psicológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual depende de variables biológicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, culturales, legales, históricas, religiosas y espirituales (OMS, 2006). Asimismo, el modelo biopsicosocial ilustra que la conducta sexual está determinada por distintas variables incluyendo las sociodemográficas, la religión y los propios pensamientos (Thomas y Thurston, 2016)

Los cambios en la sexualidad individual son el resultado de numerosos factores influyentes. La salud psicológica y la sexualidad se influyen la una a la otra. Es decir, la conducta sexual puede verse alterada debido al estado mental del individuo y, el estado del individuo, tanto físico como psicológico, puede alterarse debido a una falta de actividad sexual (Karsiyakali et al.,2020).

Se podría inferir que, debido al malestar psicológico de la población, el sexo ha quedado al margen. El aumento de la ira, la ansiedad, la depresión, síntomas de estrés postraumático e incluso ideas suicidas, influyen en la relación de pareja y, por tanto, en la sexualidad, pudiendo derivar incluso en disfunciones sexuales (Döring, 2020). Pero no solo eso, las medidas de confinamiento y de reducción de movilidad han dificultado las relaciones sexuales entre personas no convivientes (sean o no pareja). Asimismo, el convivir más tiempo con la pareja sin posibilidad de salir, muchas veces en espacios reducidos, provoca un desgaste de la pareja. El estudio de Cohan y Cole (2002) puso de manifiesto el aumento de divorcios tras desastres naturales.

A lo descrito habría que añadirle el miedo al contagio, que ha reducido el contacto físico incluso en parejas estables. Existen diversas causas que explican este temor. El periodo de incubación del SARS-CoV-2 no está completamente definido, y aún era más desconocido cuando las medidas más restrictivas comenzaron. Sus síntomas (fiebre, tos, dolor de cabeza, diarrea,...) son muy comunes en otras enfermedades de menor gravedad y contagiosidad. Además, cabe destacar que se puede contraer el virus sin presentar síntomas, por lo que no se podría saber si se está infectado, lo que aumenta el temor (dado el desconocimiento) para relacionarse con gente y, por supuesto, para tener sexo (Turban et al., 2020).

Actualmente ya se conoce que donde más se localiza el virus es en la saliva. El beso es muy frecuente durante el sexo y antes de éste, pudiendo desembocar en él. Por tanto, el

miedo al contagio debido al riesgo que conlleva es alto y normal. Por otro lado, también se ha detectado transmisión en la práctica sexual anal-oral (Hindson, 2020). Sin embargo, no hay pruebas que demuestren el contagio mediante la penetración vaginal o anal (Rodríguez, 2020).

Siguiendo en la línea del posible descenso de la actividad sexual, es necesario incluir los posibles efectos directos del virus. No hay estudios que prueben que la COVID-19 origine problemas de disfunción eréctil, pero aquellos con más riesgo de sufrirla (ancianos, personas con obesidad y/o distintas afecciones) son también quienes puedan tener mayores complicaciones al contagiarse de la COVID-19 (Peinado et al., 2020). Sin embargo, se conoce que los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 son una entrada para la COVID-19 al sistema respiratorio y a las células Leydig reduciendo la secreción de testosterona (Pozilli y Lenzi, 2020).

Con todo lo ya explicado la conclusión lógica es que la actividad sexual será menor que antes de la pandemia, lo que conlleva diversas consecuencias negativas. Sin embargo, las parejas convivientes se han visto forzadas a pasar más tiempo juntas en casa dado el descenso de la oferta de ocio y el teletrabajo, o incluso la pérdida de trabajo. Por ello, en estos sujetos podría esperarse un aumento de la actividad sexual así como de otras variables como el deseo sexual, el placer, las fantasías,... Igualmente, el aislamiento en el hogar debido a las medidas de confinación ha favorecido la masturbación. De hecho, han aumentado las visitas a páginas web pornográficas (Döring y Walter, 2020) que puede deberse, en cierta medida, al aumento del mayor tiempo libre en casa y a la reducción de los coitos. Además, algunos estudios asocian la búsqueda de sensaciones, tan escasas en esta época, con un mayor frecuencia del uso de la pornografía (Sinković et al., 2013). También ha aumentado la venta de juguetes sexuales durante este periodo (Döring & Walter, 2020).

Por tanto, los datos que muestran cambios en el comportamiento sexual son el aumento de búsquedas en páginas pornográficas, de venta de juguetes sexuales y de publicación en redes sociales de imágenes pornográficas (Lehmiller et al. 2020).

La masturbación reduce el estrés y la ansiedad y fortalece el sistema autoinmune (Charnetski y Brennan, 2001). También reduce el aburrimiento y la frustración que pueden originarse por la situación de aislamiento además de ser un posible mecanismo para lidiar con el miedo a la enfermedad y/o muerte (Die Bild, 2020) .

A simple vista, dado los beneficios de la masturbación cabría pensar que este incremento es positivo. Sin embargo, el aumento del consumo de la pornografía puede percibir como perjudicial debido a la normalización del sexo violento (Quek y Tyler, 2020) (Schilling, 2020).

El distanciamiento social y las recomendaciones (o normas) de permanecer en casa han provocado el auge de aplicaciones que faciliten el contacto vía online (Skype, Zoom, Facetime,...) (Warren, 2020) y que posibiliten el sexo online. Solo durante la segunda semana de marzo, los usuarios activos de Bumble, una aplicación de citas, crecieron un 8% (Portolan, 2020)

De esta forma la pandemia ha favorecido a la normalización de interacciones sexuales online y, si bien para algunos ha sido la única opción de practicar sexo, esta actividad no está exenta de riesgos pues a la orden del día está el acoso online, la publicación de imágenes íntimas sin consentimiento,...Sin una previa educación sexual, el incremento de esta práctica puede ser peligrosa, por lo que resulta necesario analizar su incidencia para promover programas orientados a mejorar las conductas sexuales online, sobretodo en población menor de edad que puede estar amenazada por el “grooming”.

Haciendo un repaso de todo lo explicado, se concluye la falta de evidencia para inferir qué cambios ha tenido el comportamiento sexual debido a la situación de pandemia actual.

Por ejemplo, anterior a esta situación ya se conocía que el estrés impacta en el deseo sexual femenino y en la frecuencia de las relaciones sexuales. Sin embargo, no sé podría afirmar con exactitud de qué forma, pues los estudios son contradictorios. Por un lado, hay ciertas investigaciones cuyos resultados muestran que altos niveles de estrés provocan un descenso del deseo sexual (Hamilton y Meston, 2013) (Liu et al., 2008) y, por otro, algunas muestran que a mayor estrés, mayor actividad sexual (Hall et al., 2014). La mayoría de estudios se han centrado en el deseo sexual femenino pues en mujeres la percepción del estrés es mayor que en hombres, lo que podría explicar que en ellas hubiera una mayor alteración de la conducta sexual. (Karagöz et al., 2020).

Diversos estudios llevados a cabo en distintos países han demostrado que la situación pandémica actual ha afectado negativamente a la vida sexual (Weiran et al., 2020) (Ossola y Frost, 2020) (Yukzel y Ozgor, 2020) (Sanchez et al., 2020) (Li et al., 2020) (Hough, 2020)

En cambio, tal y como describe en “The Psychology of Human Sexuality, the key idea behind Terror Management Theory” cuando se es consciente de nuestra posible muerte las conductas y actitudes se alteran para poder enfrentarse al miedo que causa (Lehmiller, 2020). Algunas investigaciones prueban que cuando el deseo sexual puede aumentar como mecanismo ante la expectativa de la propia muerte (Watter, 2018).

El descenso de la actividad sexual puede amenazar la salud de la población. La actividad sexual frecuente se asocia con un menor riesgo de enfermedades coronarias (Tirgari et al., 2019) y de algunos cánceres (Brody, 2010), así como con una mayor satisfacción vital (Fynn y Gow, 2015).

En hombres, se ha demostrado que el sexo ayuda a regular el sistema endocrino y autoinmune (Haake et al., 2004) a relajarse, dormir mejor y reducir la ansiedad (Kleinstäuber, 2017).

Dentro de los beneficios para las mujeres cis la actividad sexual frecuente ayuda a regular el ciclo menstrual, calmando la dismenorrea y reduciendo el riesgo de endometriosis (Meaddough et al., 2002).

En definitiva, la salud sexual es de vital importancia e interés.

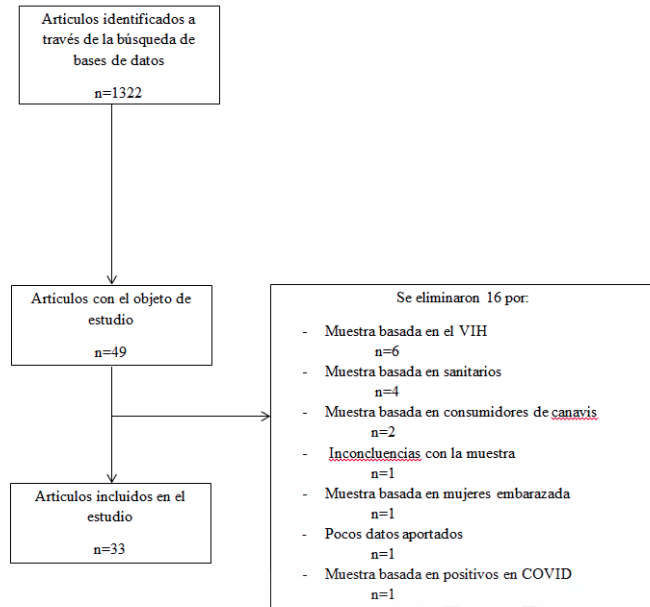
Al valorar todo lo mencionado previamente se evidencia la importancia de una sana vida sexual a fin de mejorar las condiciones físicas y psicológicas de los individuos y, por tanto, paliar los efectos que tienen la situación epidemiológica y todas las medidas asociadas a ella. Sin embargo, dada la novedad, no muchos estudios se han centrado en la sexualidad, sino más bien en otros aspectos psicológicos tales como ansiedad y depresión. Es por ello, y con el fin de obtener toda la información posible de cara al planteamiento de programas de prevención y tratamiento, que se considera esta revisión bibliográfica de significativa importancia.

Método

La presente revisión se ha llevado a cabo siguiendo la declaración PRISMA (Moher et al., 2014). Para la búsqueda sistemática de estudios se examinaron las bases de datos PubMed y Embase. Como filtro se utilizaron las palabras clave “COVID” y “sexuality”. La primera búsqueda se realizó en abril de 2021, filtrando los estudios escritos en inglés desde enero de 2020. Con el fin de incluir posibles nuevos estudios, se realizó una segunda búsqueda en julio de 2021. La exploración dio como resultado un total de 938 estudios en la primera base de datos y 834 en la segunda. En ambas ocasiones se realizó un primer cribado al leer los títulos y los abstractos, descartando así todos los artículos en los que no se pudo obtener el texto completo y/o eran cartas al editor, los duplicados y aquellos cuya temática no tenía relación con la sexualidad entendida como “actividades para el placer sexual”. Tras ello, se procedió a un segundo cribado eliminando así los estudios cuya muestra estaba constituida por grupos no representativos de la población general y/o su condición afectaba a la variable estudiada (hombres que tomaban profilaxis preexposición, personas con disfunción sexual, consumidores de cannabis, embarazadas, positivos en COVID, personal sanitario) y los que, en referencia a la sexualidad, se interesaban por otras variables tales como el cambio en el uso de anticonceptivos o la práctica de comportamientos sexuales no tan populares (como, por ejemplo, el chemsex),...Debido a la novedad del fenómeno y, por tanto, al poco número de estudios publicados, no se administró ningún otro tipo de filtro tales como edad de los sujetos, instrumentos usados, inclusión de grupo control,... De esta forma, se incluyeron en la revisión sistemática 33 artículos.

En el diagrama de flujo 1 se ilustra el procedimiento seguido.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA de la revisión.



Resultados

En la tabla del anexo 1 se presenta un resumen de los estudios examinados, donde se incluyen datos sobre los autores y el año de publicación, las características de la muestra, la metodología empleada y los resultados. Se ha eliminado, sin embargo, la información que no es objeto de estudio en esta revisión. Así, se incluye información sobre cambios en las relaciones sexuales, en la excitación sexual, en el deseo sexual, en la masturbación, en el consumo de pornografía, diferencias entre géneros, diferencias por edades, diferencias entre las personas con pareja estable y aquellas que no tenían una relación romántica, relación entre cambios de la conducta sexual y ansiedad/depresión, puntuación en el IIEF y puntuación en el FSFI. Todos los estudios son transversales.

Seis estudios incluyen como pruebas el IIEF, mientras que trece incluyen el FSFI. Veintidós estudios incluyen en la muestra a hombres y mujeres, seis solo a mujeres y cinco solo a hombres. Ocho estudios se componen de muestra con pareja estable, mientras que en el resto no es criterio de inclusión ni de exclusión.

Cambio en las relaciones sexuales.

Diversos estudios muestran un incremento significativo de las relaciones sexuales durante la pandemia al compararlo con los meses previos (Yuksel y Ozgor, 2020; Stephenson et al., 2021; Mumm et al., 2021), Sin embargo, otros estudios muestran reducción de la frecuencia sexual (Baran y Aykac, 2020; Ballester-Arnal, 2020; Karsiyakali et al., 2020; Feng et al., 2021; Lehmillier et al., 2020; Wignall et al., 2021; Grover et al., 2021; Albari Tribowo et al., 2021)) Por su parte, también hubo un aumento general en el número de personas insatisfechas con la frecuencia sexual (Osuri et al., 2021).

Cambios en la excitación sexual.

Los resultados de algunos estudios muestran un aumento significativo de la excitación sexual (Munn et al., 2021).

Cambios en el deseo sexual.

En Cito et al., (2020) el 71.3% no percibió ninguna reducción en el deseo sexual, estando éste relacionado positivamente con las relaciones sexuales ($s = 0.23$; $P < 0.01$) (16).

Sin embargo, el 31.5% en Karsiyakali et al., (2020) afirmó haber notado un aumento del deseo sexual, siendo este porcentaje del 22% en Li et al., (2020) y del 19% en Feng et al., (2021). Por otro lado, el 25% de este citado estudio (Feng et al., 2020) afirmó que se había reducido.

Interesante es el hallazgo de Mumm et al., (2021), que encontró que el 3.9% de los participantes manifestaron no haber tenido deseo sexual antes de la pandemia reduciéndose al 2.2% desde la pandemia.

Cambios en la masturbación.

Muchos estudios obtuvieron porcentajes mayores al 50% de personas que habían aumentado la frecuencia de la masturbación y/o cambios estadísticamente significativos (Li et al., 2020; Ballester-Arnal et al., 2020; Karsiyakali et al., 2020; Lehmillier et al., 2020; Mumm et al., 2021; Albari Tribowo et al., 2021).

Cascalheira et al. (2021) encontró que el 25.66% afirmaba haber aumentado la frecuencia de la masturbación y el 8.5% la utilización de juguetes sexuales. Por otro lado, en Cito et al., (2020) el 61.2% no percibió reducción de la frecuencia de la masturbación y no hubo cambios significativos en Grover et al., (2021).

En Ballester-Arnal et al. (2020) también se comprueba que prácticamente la mitad de los participantes dedicó el mismo tiempo a la masturbación y el 57.3% la percibió igual de satisfactoria.

Cambios en el consumo de pornografía.

Mientras que Grover et al., (2021) no muestra cambios significativos en el consumo de pornografía, Li et al., (2020) observa un aumento, siendo éste afirmado por el 19.47% en Cascalheira et al., (2021).

Diferencias entre géneros.

Algunos estudios cuya muestra está compuesta exclusivamente por mujeres presentan un incremento de las relaciones sexuales (Yuksel y Ozgor, 2020;.), así como del deseo sexual (Yuksel y Ozgor, 2020;). Contrario a esto, otros muestran una reducción de las relaciones sexuales (Fuchs et al., 2020; Carlo Schiavi et al., 2020; ,Fuchs et al., 2020;) así como de la

excitación (Yuksel y Ozgor, 2020; Fuchs et al., 2020;), del orgasmo (Yuksel y Ozgor, 2020; Fuchs et al., 2020;), de la satisfacción sexual (Yuksel y Ozgor, 2020; Fuchs et al., 2020;), de la función sexual femenina (Fuchs et al., 2020), de la lubricación (Fuchs et al., 2020), del dolor (Fuchs et al., 2020) y de la puntuación general del FSFI (Yuksel y Ozgor, 2020; Fuchs et al., 2020;). En Carlo Schiavi et al., (2020), la puntuación en el FSDS aumentó significativamente durante el periodo de confinamiento pasando de 9.3 ± 5.5 a 20.1 ± 5.2 (10.8 ± 3.4) ($P < .0001$).

Los estudios que realizan una comparación entre género muestran que las mujeres tienen más sexo (Mahanty et al., 2020; Ballester-Arnal et al., 2020) y visualizan más pornografía (Mahanty et al. 2020), así como que perciben más cambios en la conducta sexual debido a la situación epidemiológica en deseo, orgasmo, excitación y frecuencia (Panzeri et al. 2020). Además, registran una mayor calidad de la vida sexual (Mahanty et al., 2020), mayor deseo sexual (Ballester-Arnal et al., 2020) y mejora de la vida sexual (Constantini et al., 2021). Contrario a esto, otros señalan una mayor reducción del deseo sexual (Wignall et al., 2021).

Ser hombre, por su parte, se relacionaba con una menor satisfacción sexual (Ko et al., 2020)) menor frecuencia (Ko et al., 2020), menor búsqueda de relaciones sexuales (Ko et al., 2020) y menor deseo sexual (Cito et al., 2020;). Nuevamente hay contradicciones, pues Wignall et al., (2021) afirma una mayor satisfacción sexual en hombres. Además, los hombres redujeron más el número de sus parejas sexuales (Ko et al., 2020; Li et al., 2020) que las mujeres.

En Ballester Arnal et al., (2020) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el deseo sexual por género ($\chi^2=4.581$, $p<.032$ $V=.091$), siendo los porcentajes mayores en las mujeres. En Samir Omar et al., (2020), el 91.2% de los hombres

afirmó estar satisfecho con su vida sexual antes del confinamiento, porcentaje que se redujo hasta el 70.5% durante éste ($P < .001$) y en las mujeres del 73.5% al 56.2%, lo que indica que los hombres estiman estar más satisfechos sexualmente que las mujeres tanto antes como durante el confinamiento ($P < .001$). La media de la puntuación en el ISS en hombres fue de 28.8 ± 15.4 en hombres y en mujeres de 38.9 ± 13.4 ($P < .001$) (Samir Omar et al., 2020). En hombres (Samir Omar et al., 2020), la puntuación total del ISS se relacionaba significativamente con la edad ($P = .014$), el nivel de estudios ($P < .001$), la profesión ($P = .001$, $.003$ para empleados y desempleados, respectivamente), la satisfacción sexual antes del confinamiento ($P < .001$), la presencia de depresión en la puntuación total del PHQ-9 ($P < .001$), diagnóstico de ansiedad en la puntuación total del GAD-7 ($P < .001$), y la presencia de disfunción eréctil en cuestionario IIEF-5 ($P < .001$). Por su parte, en mujeres, la puntuación total en el ISS se relaciona significativamente con la edad ($P = .001$), residir en áreas urbanas o rurales ($P = .024$), ocupación ($P = .006$, $.002$, 0.002 para empleadas, desempleadas y amas de casa, respectivamente), edad del cónyuge ($P < .001$), duración del matrimonio ($P < .001$), enfermedad crónica ($P < .001$), satisfacción sexual antes del confinamiento ($P < .001$), diagnóstico de depresión en el PHQ-9 ($P = .006$), ansiedad en el GAD-7 ($P = .043$) y diagnóstico de disfunción sexual en el FSFI ($P < .001$) (Samir Omar et al., 2020). Los resultados del análisis de regresión lineal de los factores que afectan a la puntuación del ISS en hombres, revelan que el tener estudios universitarios (odds ratio [OR]: 13.071, $P = .035$), estar empleado (OR:0.020, $P = .003$), tener ansiedad según el GAD-7 (OR:112.1, $P < .001$), y tener disfunción sexual según el IIEF-5 (OR:17.50, $P < .001$) se asociaba significativamente con el estrés en la relación sexual y con la satisfacción sexual (Samir Omar et al., 2020). En mujeres, el análisis de regresión logística multivariado, se observa que ser ama de casa o desempleada (OR:15.515, $P = .041$), tener un cónyuge mayor de 35 años (OR:3.395, $P =$

.010), haber estado casada entre 5 y 10 años (OR:3.672, $P = .006$), presentar ansiedad según el GAD-7 (OR:0.217, $P = .005$), y ser diagnosticada de una disfunción sexual según el FSFI (OR:7.377, $P < .001$) eran predictores significativos de la insatisfacción sexual (Samir Omar et al., 2020). En referencia a la masturbación, la diferencia entre géneros entre aquellos que habían aumentado las prácticas sexuales masturbatorias fue significativa ($P < .001$), siendo más frecuente en hombres (Casalheira et al., 2021). También fue significativa ($P = .031$) la diferencia entre géneros en aquellos que manifestaron una reducción, siendo más frecuente en mujeres (Casalheira et al., 2021).

En Grover et al., (2021), se obtuvo mayor media de la puntuación del CSFQ en hombres que en mujeres, cuyas puntuaciones son menores en todas los dominios excepto en el deseo (26).

En Li et al., (2020) se muestra que el 32% de los hombres y el 39% de las mujeres han experimentado una reducción de la satisfacción sexual durante la pandemia,, siendo la diferencia entre géneros estadísticamente significativa ($F = 14.49$, $df = 2$, $P = .001$).

El 34.3% de los participantes en Casalheira et al., (2021) manifiesta un aumento de las fantasías sexuales durante el confinamiento, siendo la diferencia de género significativa ($P = .025$) (31)

Cabe destacar que también hay estudios donde no se notifican cambios, como en Ballester-Arnal et al. (2020), donde el 47.7% de los participantes afirman que su vida sexual no ha cambiado, siendo mayor el porcentaje en hombres (53.3%) que en mujeres (45%).

Diferencias según la edad.

El hecho de ser joven se relaciona en los estudios analizados con el aumento de la vida sexual (Ko et al., 2020), el tener más sexo casual (Shilo y Mor, 2020) y el incremento de la frecuencia de las relaciones sexuales (Jacob et al., 2020). Los cambios en la calidad de la

vida sexual se asociaban de forma estadísticamente significativa con la edad ($r(1532) = .05$, $p = .067$) (Lehmiller et al, 2020). Los hombres de entre 25 y 44 años eran más propensos a afirmar aumentos en el número de parejas de sexo anal que aquellos entre 18 y 24 años (Stephenson et al., 2021).

A través de un análisis de regresión múltiple (Li et al., 2020) se halló que la edad se relacionaba con la frecuencia de las relaciones sexuales. Por otro lado, la puntuación total en el FSFI correlacionó negativamente con la edad ($r = 0.238$; $p = 0.019$) (Ali Karagöz et al., 2020).

Diferencias entre tener pareja estable o no.

A través de un análisis de regresión múltiple (Li et al., 2020) se halló que el hecho de tener o no pareja tenía relación con la frecuencia de las relaciones sexuales. Usando la actividad sexual como una medida continua, la diferencia en el aumento de la actividad sexual entre participantes en una relación seria ($M = 1.52$, $SD = 1.92$) y aquellos en relaciones casuales o solteros ($M = 1.18$, $SD = 1.72$) fue significativa ($t(561) = 2.17$, $p = .03$, $d = 0.19$), es decir, los participantes con relaciones serias manifestaron mayores incrementos de la actividad sexual (Liam Wignall et al., 2021). En los estudios analizados tener pareja se relaciona con mayor frecuencia de relaciones sexuales (Jacob et al. 2020). Además, vivir con tu pareja tenía un efecto positivo en tener una mejor vida sexual (Ballester-Arnal et al., 2020). En Constanti et al., (2021) los participantes que tuvieron mejora en su vida sexual fueron con relaciones duraderas ($p < 0.0001$) y quienes manifestaron tener vidas sexuales peores no estaban casados ($p = 0.01$)

Analizando por géneros, las mujeres solteras obtuvieron una mayor reducción de su puntuación en el FSFI (Fuchs et al., 2020) y la puntuación total del FSFI y de algunos de sus dominios fue más alta en las mujeres que pasaron más tiempo con su pareja que en aquellas

que no (deseo; $p = 0.021$, excitación; $p = 0.009$, lubricación; $p = 0.01$, orgasmo; $p = 0.01$, satisfacción; $p = 0.004$, dolor; $p = 0.046$, FSFI total; $p = 0.006$) (Ali Karagöz et al., 2020). Los hombres solteros tenían más sexo casual (Shilo y Mor, 2020) a pesar de las restricciones de distanciamiento social. Por otro lado, los hombres que manifestaron pasar más tiempo con su pareja obtuvieron puntuaciones más altas en todos los dominios del IIEF que aquellos que no (función eréctil; $p = 0.001$, función orgásmica; $p = 0.001$, deseo sexual; $p = 0.009$, satisfacción sexual; $p = 0.001$, satisfacción general; $p = 0.001$) (Ali Karagöz et al., 2020).

Relación con la ansiedad.

Tal y como se resume en la tabla del anexo 1, los estudios exponen una relación entre los niveles de ansiedad y quienes perciben cambios en su conducta sexual (Panzeri et al., 2020). Así, la ansiedad alta se relaciona en numerosas ocasiones con la sexualidad.

La reducción de la satisfacción sexual se relaciona con niveles altos de ansiedad (Panzeri et al., 2020), así como la menor búsqueda de relaciones sexuales (Ko et al. 2020).

Existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre la puntuación del BAI y la del FSFI ($p < 0.01$; coeficiente de correlación = -0.302) (Ilgen et al., 2021)

La puntuación obtenida en el GAD-7 correlaciona negativamente con la función eréctil ($p = 0.001$; $r = -0.297$) (Ali Karagöz, 2020) y la puntuación del FSFI ($r = -0.317$; $p = 0.002$) (Ali Karagöz, 2020) ($r_s = -0.228$, $P < .001$) (Samir Omar et al., 2020).

La misma correlación negativa tiene la puntuación en GAD-7 y en IIEF-5 ($r_s = -0.496$, $P < .001$), en excitación sexual ($r_s = -0.226$, $P < .001$), en lubricación ($r_s = -0.263$, $P < .001$), en orgasmo ($r_s = -0.193$, $P < .001$) (Samir Omar et al., 2020).

Correlación positiva es la encontrada entre la puntuación del dolor y la del GAD-7 ($r_s = 0.299$, $P < .001$) así como con la obtenida en el ISS ($r_s = 0.477$, $P < .001$) y ($r_s = 0.244$, <0.001) en hombres y mujeres, respectivamente (Samir Omar et al., 2020).

Los análisis de mediación mostraron que la función sexual era un mediador significativo en la relación entre ansiedad/depresión y el estrés sexual (Samir Omar et al., 2020).

El efecto indirecto de la ansiedad en el estrés sexual en la función sexual masculina es positivo y significativo así como en la función sexual femenina (Samir Omar et al., 2020).

Por tanto, en ambos géneros, la ansiedad suele verse asociada con una menor función sexual en todas sus variables (Grover et al., 2021).

Existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre la puntuación del BAI y la del FSFI ($p < 0.01$; coeficiente de correlación = -0.302) (Ilgen et al., 2021)

Relación con la depresión.

Aquellos sujetos que notaron variación en su conducta sexual tuvieron puntuaciones más altas en depresión (Panzeri et al. (2020)

Asimismo, los estudios muestran que la puntuación en PHQ-9 correlaciona negativamente con la función eréctil ($p = 0.006$; $r = -0.224$) (Ali Karagöz et al., 2020), la puntuación total en el FSFI ($r = -0.268$; $p = 0.008$) ($r_s = -0.276$, $P < .001$) (Ali Karagöz et al., 2020; Samir Omar et al., 2020), la puntuación total del IIEF ($r_s = -0.381$, $P < .001$) (Samir Omar et al., 2020), la excitación sexual ($r_s = -0.323$, $P < .001$) (Samir Omar et al., 2020), la lubricación ($r_s = -0.310$, $P < .001$) (Samir Omar et al., 2020), el orgasmo ($r_s = -0.285$, $P < .001$) (Samir Omar et al., 2020) y la satisfacción sexual ($r_s = -0.322$, $P < .001$) (Samir Omar et al., 2020).

Por su parte, la puntuación del PHQ correlaciona positivamente con el dolor ($r_s = 0.175$, $P < .001$) y la puntuación total del ISS ($r_s = 0.477$, $P = <0.001$ en hombres y $r_s = 0.320$, $P < .001$ en mujeres) (Samir Omar et al., 2020)

De hecho, los análisis de mediación de Samir Omar et al., (2020) muestran que la función sexual es un mediador significativo en la relación entre ansiedad/depresión y el estrés sexual. Además, la mayoría de la asociación entre depresión y estrés sexual está mediada por la función sexual masculina (51.9%) (Samir Omar et al., 2020),

Por tanto, en general, tal y como muestra Lehmiller et al., (2020), la depresión se asocia a una menor función sexual en todas sus variables (26).

Sin embargo, resultados como los obtenidos en Ilgen et al., (2021) no muestran relación entre las puntuaciones del BDI y del FSFI ($p = 0.07$; coeficiente de correlación = -0.183).

Relación con el estrés.

La puntuación obtenida en el PSS correlaciona negativamente con la obtenida en el FSFI ($r = -0.290$; $p = 0.004$) y con la función eréctil ($p = 0.001$; $r = -0.346$) (Ali Karagöz et al., 2020) Aquellos con estrés sufrieron una reducción en la vida sexual durante el confinamiento, comparado con aquellos que no experimentaron estrés (Rafael Ballester-Arnal et al., 2020). Además, en Rafael Ballester-Arnal et al., (2020.)hubo diferencias estadísticamente significativas por género siendo los porcentajes mayores en las mujeres

Resultados en el Índice de función sexual femenina (FSFI).

Los resultados obtenidos por Yuksel y Ozgor (2020) muestran un deterioro de la puntuación total del FSFI (20.52 vs 17.56, $P=0.001$), con una reducción de la excitación ($P=0.011$), el orgasmo ($P=0.01$) y la satisfacción sexual ($P=0.045$). Resultados similares obtuvo Anna Fuchs et. al (2020), pues en su estudio la puntuación general del FSFI antes de la pandemia era de 30.1 ± 4.4 y cambió a 25.8 ± 9.7 durante el confinamiento, disminuyendo las puntuaciones de cada dominio. El número de mujeres con disfunción sexual antes de la pandemia era del 15.3% e incrementó al 34.3% durante el confinamiento ($p < 0.001$) (Anna

Fuchs et al., 2020). Por su parte, Ali Karagöz et al., (2020) muestra una disminución de la puntuación (de 26.02 a 24.87 ($p = 0.027$)), encontrando diferencias estadísticamente significativas en la lubricación, los orgasmos y la satisfacción ($p = 0.034$, $p = 0.023$, $p = 0.007$, respectivamente). A lo mismo llega Carlo Schiavi et al., (2020), pues la puntuación media del FSFI antes de la pandemia era 28.5 y bajó a 19.7 durante ésta, reduciéndose la puntuación total significativamente (29.2 ± 4.2 vs 19.2 ± 3.3); $P < .0001$] y encontrándose cambios significativos en los ítems deseo (3.8 ± 0.9 vs 3.2 ± 1.1) ($P = .0007$), excitación (4.8 ± 0.9 vs 3.6 ± 1.1) ($P = .0001$), orgasmo (4.7 ± 0.8 vs 4.2 ± 1.1) ($P = .0009$) y satisfacción (5.9 ± 1.3 vs 4.2 ± 1.4) ($P = .0001$).

La puntuación del FSFI antes de la pandemia en Anna Fuchs et al., (2020) era de 30.1 ± 4.4 y cambió a 25.8 ± 9.7 durante ésta, disminuyendo la puntuación en deseo (de 4.5 ± 1.0 a 4.2 ± 1.3), excitación (de 5.1 ± 0.9 a 4.1 ± 2.0), lubricación (de 5.4 ± 0.8 a 4.5 ± 2.1), orgasmo (de 4.8 ± 1.3 a 3.9 ± 2.1) y satisfacción (de 5.2 ± 1.0 a 4.7 ± 1.4 y el dolor de 5.1 ± 1.1 a 4.3 ± 2.1). Como consecuencia de esto, el porcentaje de mujeres con disfunción sexual aumentó del 15.3% al 34.3% durante el confinamiento, siendo este cambio estadísticamente significativo ($p < 0.001$) (Anna Fuchs et al., 2020). No se obtuvieron resultados tan evidentes en Ilgen et al. (2021), puesto que aunque las puntuaciones del FSFI fueron mayores antes de la pandemia, el cambio no fue estadísticamente significativo (21.8 vs 21.0 , $p = 0.27$). Las puntuaciones para deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor fueron, respectivamente 3.5 vs 3.3 ($p = 0.20$); 3.5 vs 3.3 ($p = 0.08$); 3.7 vs 3.5 ($p = 0.22$); 3.5 vs 3.4 ($p = 0.50$); 4.0 vs 4.0 ($p = 0.67$); 3.3 vs 3.3 ($p = 0.93$) (Ilgen et al., 2021).

El 97.3% de las mujeres en Samir Omar et al. (2020) tuvo problemas de dolor, el 81.6% de deseo y el 81.2% en la lubricación. El 77.2% tuvo dificultades en la excitación, el

68.5% en los orgasmos y el 64.7% en la satisfacción, así como el 71.6% obtuvo una puntuación en el FSFI menor de 26.5, y la media fue de 21.6 ± 7.1 (Samir Omar et al., 2020).

Por último, cabe mencionar que hay una correlación estadísticamente significativa entre las puntuación en FSFI y en BDI ($r=-0.3261$; $P < .001$) (Szuster et al., 2021). Por su parte, la puntuación obtenida en el ISS se correlacionó negativamente con la puntuación en deseo sexual, excitación sexual, lubricación, orgasmo, y puntuación en el FSFI, así como positivamente con la obtenida en el dolor (Samir Omar et al., 2020).

Resultados en el Índice internacional de la función eréctil (IIEF).

Al comparar el periodo con la situación de pandemia con el periodo anterior, se observa

una significativa reducción en la erección, la función orgásmica, la satisfacción sexual y la satisfacción global ($p = 0.001$, $p = 0.014$, $p = 0.001$, $p = 0.001$, respectivamente) pero no en el deseo sexual ($p = 0.173$) (Ali Karagöz et al., 2020). La puntuación total del IIEF-5 era 19.90 ± 5.1 antes de la pandemia y 19.31 ± 5.88 ($P = .015$) después de la pandemia en población general 21.98 ± 3.56 antes de la pandemia y 21.18 ± 4.75 durante en sanitarios y ($P = .010$) (Baran y Aykac, 2020).

El 68.2% de los hombres en Samir Omar et al., (2020). no mostró ningún tipo de disfunción sexual, mientras que el 26.3% tuvieron una leve disfunción, el 3.2% moderada y solo el 2.3% una leve-moderada, siendo la media de la puntuación 21.9 ± 3.2 . A su vez, la puntuación en el IIEF-5 correlacionó negativamente con la puntuación obtenida en el ISS ($r_s = -0.680$, $P < .001$) (Samir Omar et al., 2020).

¿De qué dependen los cambios?

En Mahanty et al., (2020) se observa que los cambios en la conducta sexual mayoritariamente dependen del deseo sexual, la excitación, la lubricación, el orgasmo y el

dolor. Asimismo, la calidad de la vida sexual depende de la satisfacción sexual, la higiene sexual, el sexo seguro, la frecuencia de las relaciones, la intimidad sexual y el rolplay (Mahanty et al., 2020). Además, aquellos que percibieron el confinamiento como un momento difícil o duro aseguraron que su vida sexual no mejoró (Ballester-Arnal et al., 2020). La privacidad en el hogar creó la sensación de que la vida sexual no empeoraba, comparado con aquellos sin privacidad (Ballester-Arnal et al., 2020). Por último, los cambios también dependen de la conflictividad en la pareja, pues aquellos participantes cuya relación era conflictiva redujo más la frecuencia de los encuentros sexuales (Luetke et al., 2020)

Por el contrario, aquellos que convivieron con su pareja aseguraron que su vida sexual no empeoró durante el confinamiento en comparación con la gente que no vivía con su pareja (Ballester-Arnal et al., 2020). Tampoco se encontró asociaciones significativas entre la reducción de salario y las relaciones sexuales durante la cuarentena ($s = 0.3$; $P = 0.43$) (Cito et al., 2020).

Discusión

La presente revisión tiene como objetivo analizar cómo la pandemia de COVID -19 ha afectado a la sexualidad. La situación epidemiológica ha provocado un deterioro de la salud mental (Zhang et al., 2021), por lo que se podría inferir, dada su relación (Karsiyakali et al., 2020) que los problemas sexuales habrán aumentado. Dada la novedad del objeto de estudio, pocas investigaciones se han publicado, lo que ha obligado a incluir en la revisión a todas aquellas referentes a la sexualidad, sin hacer distinciones entre metodología, muestra y cultura.

Quizás debido a esta razón, los estudios incluidos en la revisión muestran resultados contradictorios en la mayoría de variables analizadas.

Esto es lo que sucede con la frecuencia sexual y el deseo sexual, no probándose si aumentan, se reducen o no sufren cambios.

En referencia a prácticas sexuales en solitario, los resultados sobre masturbación y consumo de pornografía insinúan un aumento, lo que va en la línea de lo obtenido por Döring y Walter (2020). Sin embargo, nuevamente, no todos los estudios señalan ese incremento, como por ejemplo Ballester-Arnal et al. (2020).

Los resultados más contradictorios probablemente se muestren en las diferencias por género analizadas, donde estudios presentan a las mujeres, por ejemplo con una mayor calidad de la vida sexual (Mahanty et al., 2020), mayor deseo sexual (Ballester-Arnal et al., 2020) y mejora de la vida sexual (Constantini et al., 2021) y, otros, con una mayor reducción del deseo sexual (Wignall et al., 2021). Lo mismo ocurre en el caso de los hombres, pues no está claro si va acompañado de una menor (Ko et al., 2020) o mayor (Wignall et al., 2021) satisfacción sexual. Parece haber un consenso en que las mujeres perciben más los cambios en la conducta sexual debido a la pandemia (Panzeri et al. 2020) o en que los hombres reducen más el número de las parejas sexuales (Ko et al., 2020; Li et al., 2020). Sin embargo, dada la incoherencia de los resultados en los diferentes estudios sería conveniente obtener más datos antes de hacer inferencias.

Por su parte, aunque Osur et al., (2021), muestra una insatisfacción con la frecuencia sexual, un solo estudio no es suficiente como para afirmar un hecho. Lo mismo sucede con el aumento significativo de la excitación sexual en Munn et al., (2021).

Pese a todo, sí se han encontrado resultados que se podrían considerar como indicantes del cambio en la sexualidad debido a la pandemia. Un ejemplo de ello es el cambio en la puntuación obtenida en el FSFI, que, como ya se ha mencionado, no es un instrumento común en todos los estudios revisados. La puntuación total del FSFI así como su media, se ha

reducido si comparamos lo obtenido durante el periodo de pandemia con el anterior (Yuksel y Ozgor, 2020; Anna Fuchs et. al, 2020; Ali Karagöz et al., 2020; Carlo Schiavi et al., 2020; Ilgen et al., 2021). La consecuencia de esta reducción es que un mayor porcentaje de mujeres sufre disfunción sexual (Anna Fuchs et. al,2020). Como es de esperar la puntuación de los dominios deseo, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción son los que, por norma general, se ha visto reducida. Por otro lado, la puntuación del dolor ha aumentado. Todos los estudios apuntan a este resultado, si bien en algunos las diferencias no son estadísticamente significativas. En definitiva, se confirma que la función sexual femenina probada con el FSFI se ha reducido debido a la pandemia, ya sea por el deterioro de la salud mental como por otros factores tales como la imposibilidad de estar con la pareja sexual o la falta de privacidad.

Otro ejemplo de resultado que también apunta a ser concluyente es el del cambio en la puntuación obtenida en el IIEF que, tal y como cabría esperar, también se ha reducido (Baran y Aykac, 2020).. Sin embargo, son menos los estudios que analizan este efecto y, además, al contrario que en el FSFI, ninguno muestra que haya aumentado el porcentaje de hombres con disfunción sexual.

También la edad parece ser un claro influyente en el cambio de la conducta sexual. La juventud se ha visto asociada con el aumento de las relaciones sexuales, el sexo casual y la calidad de vida sexual, así como correlacionaba negativamente con la función sexual (Ko et al., 2020). La presente revisión tiene como objetivo analizar cómo la pandemia de COVID -19 ha afectado a la sexualidad. La situación epidemiológica ha provocado un deterioro de la salud mental (Zhang et al., 2021), por lo que se podría inferir, dada su relación (Karsiyakali et al.,2020) que los problemas sexuales habrán aumentado. Dada la novedad del objeto de estudio, pocas investigaciones se han publicado, lo que ha obligado a incluir en la revisión a

todas aquellas referentes a la sexualidad, sin hacer distinciones entre metodología, muestra y cultura.

Quizás debido a esta razón, los estudios incluidos en la revisión muestran resultados contradictorios en la mayoría de variables analizadas.

Esto es lo que sucede con la frecuencia sexual y el deseo sexual, no probándose si aumentan, se reducen o no sufren cambios.

En referencia a prácticas sexuales en solitario, los resultados sobre masturbación y consumo de pornografía insinúan un aumento, lo que va en la línea de lo obtenido por Döring y Walter (2020). Sin embargo, nuevamente, no todos los estudios señalan ese incremento, como por ejemplo Ballester-Arnal et al. (2020).

Los resultados más contradictorios probablemente se muestren en las diferencias por género analizadas, donde estudios presentan a las mujeres, por ejemplo con una mayor calidad de la vida sexual (Mahanty et al., 2020), mayor deseo sexual (Ballester-Arnal et al., 2020) y mejora de la vida sexual (Constantini et al., 2021) y, otros, con una mayor reducción del deseo sexual (Wignall et al., 2021). Lo mismo ocurre en el caso de los hombres, pues no está claro si va acompañado de una menor (Ko et al., 2020) o mayor (Wignall et al., 2021) satisfacción sexual. Parece haber un consenso en que las mujeres perciben más los al., 2020; Shilo y Mor, 2020; Jacob et al., 2020; Ali Karagöz et al., 2020). Es decir, cuanto más joven es una persona menos se ha visto afectado negativamente su comportamiento sexual debido a la pandemia. Numerosas causas podrían explicar este hecho, como que los jóvenes tienen menor miedo al contagio (por lo que no reduce el número de sus relaciones sexuales ni de sus parejas) o menores preocupaciones que lleven a la reducción del deseo sexual (inestabilidad financiera, hijos en casa,...).

La ansiedad y la depresión también muestran indicios de determinar la función sexual. De esta forma, a niveles más altos de ansiedad se reducía la satisfacción sexual, la búsqueda de relaciones, el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la función sexual masculina y femenina, la función eréctil y la puntuación del FSFI (Panzeri et al., 2020; Ko et al. 2020; Samir Omar et al., 2020; Grover et al., 2021; Ilgen et al., 2021). De forma contraria, a mayor ansiedad más puntuación obtenida el ítem dolor del FSFI (Samir Omar et al., 2020). Lo mismo ocurre con la depresión, que tiene las mismas correlaciones (Ali Karagöz et al., 2020; Samir Omar et al., 2020) si bien en Ilgen et al., (2021) no se muestra relación entre las puntuaciones del BDI y el FSFI. Esto pone de manifiesto la necesidad de realizar más estudios que incluyan mediciones tanto para variables como ansiedad y depresión como para la función sexual.

En general parece que los estudios revisados también convienen en el hecho de que tener pareja puede llevar al incremento de la frecuencia de las relaciones sexuales (Li et al., 2020; Liam Wignall et al., 2021; Jacob et al. 2020), así como de la vida sexual (Ballester-Arnal et al., 2020) y de la puntuación en el FSFI (Fuchs et al., 2020; (Ali Karagöz et al., 2020) y el IIEF (Ali Karagöz et al., 2020). Datos contrarios son los obtenidos por las personas solteras, cuya función sexual se ve dañada por la pandemia y únicamente se ven beneficiados los hombres solteros por tener más sexo casual que los casados. Esta diferencia entre participantes debido a su condición de tener una pareja estable o no podría ser la causante de esa contradicción en los estudios en los que no se consideraban como dos grupos desiguales. Las personas que han convivido con su pareja durante el confinamiento e incluso durante la pandemia (por el hecho de seguir teniendo que tomar medidas de restricción social) han aumentado el tiempo juntos, lo que si bien puede ser perjudicial para la relación, podría provocar el aumento de la frecuencia sexual y de la satisfacción, influyendo así en

otros aspectos tales como deseo, lubricación, orgasmo,... Por ello, se considera necesario que en futuras investigaciones se tenga en cuenta esa diferencia con el fin de separar la muestra en dos grupos para su análisis.

Los estudios analizados cuentan con numerosas limitaciones que han podido originar esa falta de similitud en los resultados. Los estudios eran transversales, por lo que no es posible evaluar correctamente el cambio ya que los participantes rellenaron cuestionarios sobre conductas antiguas haciendo uso de la memoria. Para poder analizar bien los cambios es necesario realizar estudios longitudinales. Además, las restricciones van variando según la situación epidemiológica, por lo que también conviene realizar estudios que vayan analizando los posibles cambios en las distintas fases de la pandemia. Ningún estudio incluido en la revisión tiene en cuenta todas las variables que afectan a la sexualidad y que, por tanto, pueden influir en el cambio. Asimismo, no pocos estudios olvidan incluir preguntas sobre la relación de pareja de los sujetos. Finalmente, las limitaciones más comunes fueron el hecho de tener poca muestra y/o no extrapolable (si era, por ejemplo, extraída del mismo lugar o del mismo rango edad) y de ser online (y por tanto la posibilidad de tener más sesgos).

Por su parte, entre las limitaciones de esta revisión se encuentra la estrategia de búsqueda utilizada, que puede haber dejado sin incluir investigaciones de la literatura. Otra limitación, debido a la falta de estudios, fue la imposibilidad de poder elegir una metodología única, por lo que los cambios en la conducta sexual se evaluaban de forma distinta, en grupos heterogéneos y teniendo en cuenta ciertos comportamientos que difieren de unas publicaciones a otras.

De cara al futuro, se recomienda realizar estudios longitudinales con muestra de la que ya se tengan datos sobre su conducta sexual. Asimismo, tal y como se ha explicado, conviene repetir los estudios según las medidas y la situación epidemiológica de cada lugar. Por último,

se recomienda crear distintos grupos para los análisis estadísticos donde se tengan en cuenta las diferencias que puedan existir entre orientación sexual, etnia, género, situación económica y el hecho de tener pareja estable o no, entre otras variables.

Para terminar, se destaca la importancia de la presente revisión por mostrar las limitaciones de los estudios con el fin de crear mejores metodologías de investigación, así como por poner de manifiesto la necesidad de planes de prevención y tratamiento debido al perjuicio de la pandemia en la función sexual de la población general.



Anexo 1

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Yuksel y Ozgor (2020).	Mujeres casadas, mayores de 18 años, sin menopausia y residentes en Turquía. (N=58)	Encuesta vía telefónica (FSFI de 19 ítems).	La frecuencia de las relaciones sexuales aumentó (2.4 vs 1.9; P=0.001) durante el confinamiento. Mayor puntuación en deseo sexual comparando con el periodo previo al confinamiento (3.94 vs 3.42, P=0.011) pero menor puntuación en deseo, orgasmo y satisfacción sexual (3.34 vs 2.17, P=0.001; 3.47 vs 2.02; P=0.001; 2.97 vs 2.45; P=0.045).
Jacob et al. (2020)	Hombres (n=331) y mujeres (567) mayores de 18 años y residentes en Reino Unido. (N=898)	Encuesta vía online.	La frecuencia de la actividad sexual aumentaba conforme aumentaban los días de confinamiento. Las variables asociadas con la actividad sexual de forma significativa son: ser hombre (P<0.01) y tener entre 18 y 24 años (P<0.01).

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Li et al. (2020)	Hombres (n=541) y mujeres n=(426) heterosexuales, con edades comprendidas entre los 16 y los 35 años, que residan en China y que hayan tenido relaciones sexuales con penetración en los últimos 6 meses. (N=967)	Encuesta vía online.	El 22% manifestó una reducción del deseo sexual. El 41% tuvo un descenso de la frecuencia de las relaciones sexuales. El 30% aumentó la frecuencia de la masturbación. El 23% visualizó más pornografía.

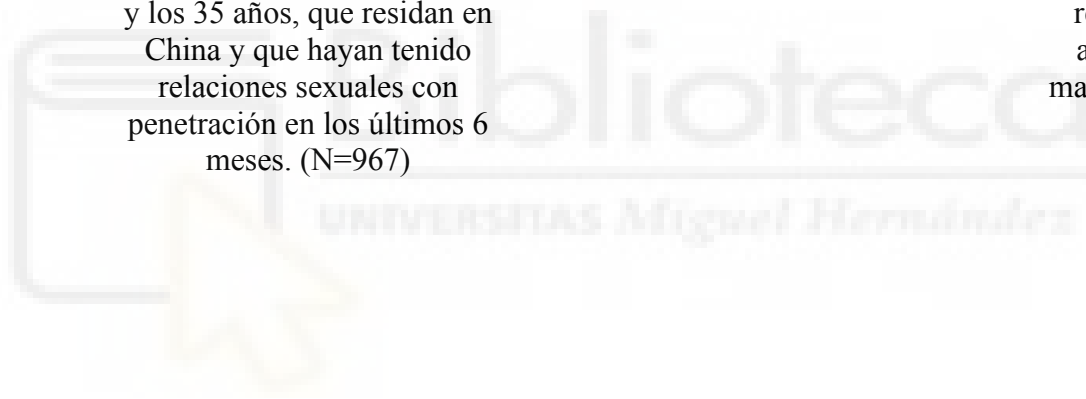


Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Pa nzeri et al. (2020)	Hombres (n=33) y mujeres (n=91) con edades comprendidas entre los 23 y los 60 años y vivieron con su pareja durante el confinamiento. (N=124)	Encuesta vía online (BISF-W, BISF-M, SDI).	La mayoría de los participantes no percibió cambios en el deseo sexual (69.7% de los hombres y 54.9% de las mujeres), y en la excitación sexual, (72.7% de los hombres y 58.2% de las mujeres). Por su parte, en el orgasmo sí se percibieron cambios, no encontrando apenas diferencias entre géneros (78.8% de los hombres y 79.1% de las mujeres). Las mujeres experimentaron una mayor dificultad en alcanzar el orgasmo que los hombres (17.6% vs 6.1% respectivamente). El grupo de sujetos que afirmaban haber percibido cambios en la sexualidad también mostraba mayores puntuaciones en depresión, ansiedad y estrés .

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Arcos y Dewitte (2021).	Hombres (n=159), mujeres (n=431) y de género no declarado (n=9), que residen en Ecuador, tienen entre 18 y 58 años, tienen pareja y están sexualmente activos. (N=599)	Encuesta vía online (SOS-6, DSS, NSSS-S, FSFI, IIEF).	Perjuicio en las relaciones sexuales. Diferencias significativas entre mujeres que notaron un efecto negativo en su relación y las que no, teniendo menor puntuación en la función sexual femenina y la satisfacción sexual las primeras. En hombres, la satisfacción sexual alta predecía una mejor función sexual. La función sexual femenina y la relación en la pareja eran predictores significativos de la satisfacción sexual. La función sexual masculina y la satisfacción en la pareja eran predictores significativos de la satisfacción sexual. Las puntuaciones de función sexual se relacionan con las de satisfacción sexual masculina.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Fuchs et al. (2020)	Mujeres entre 18 y 40 años residentes en Polonia. (N=764)	Encuesta vía email (FSFI).	La puntuación general del FSFI antes de la pandemia era de 30.1 ± 4.4 y cambió a 25.8 ± 9.7 durante el confinamiento, disminuyendo las puntuaciones de cada dominio ($p < 0.001$). El número de mujeres con disfunción sexual antes de la pandemia era del 15.3% e incrementó al 34.3% durante el confinamiento ($p < 0.001$). La frecuencia de las relaciones sexuales disminuyó.
Shilo y Mor (2020)	Hombres homosexuales (n=1970), bisexuales (n=551) y heterosexuales que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (n=41) residentes en Israel con edades entre 18 y 76 años. (N=2562)	Encuesta vía online.	Reducción de parejas sexuales, de sexo anal, de sexo oral y de utilización de juguetes sexuales. El 23.2% afirmaron que su deseo sexual había disminuido durante las medidas de restricción social.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Ko et al. (2020)	Hombres (n=649) y mujeres (n=1305) con edades comprendidas entre los 20 y los 74 años y residentes en Taiwán. (N=1954)	Encuesta vía online.	Reducción en la satisfacción sexual (13.4%), en la actividad sexual (13.5%) y en la búsqueda de sexo (6.7%) en mayor medida que un incremento. La reducción de la satisfacción con la vida sexual se asocia con ser hombre, no ser heterosexual y tener altos niveles de ansiedad general. La reducción de la vida sexual se asocia con ser hombre, no ser heterosexual y tener niveles de percepción de riesgo de contagio del COVID y de ansiedad altos, mientras que el aumento con ser hombre, ser más joven y una menor percepción del riesgo del contagio. La menor búsqueda de relaciones sexuales se relacionaba significativamente con ser hombre y tener niveles más altos de ansiedad así como la mayor búsqueda se relacionaba con ser hombre.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Mahanty et al. (2020).	Hombres (n=97) y mujeres (n=48) residentes en India y mayores de 18 años. (N=117)	Encuesta vía online.	<p>Aumento estadísticamente significativo de la frecuencia de las relaciones sexuales y de la calidad de la vida sexual en mujeres. Las mujeres vieron más porno comparado con los hombres. Los cambios en la conducta sexual dependen del deseo sexual, la excitación, la lubricación, el orgasmo y el dolor.</p> <p>La calidad de la vida sexual dependió de la satisfacción sexual, la higiene sexual, el sexo seguro, la frecuencia de las relaciones, la intimidad sexual y el rolplay. La calidad de la vida sexual, la higiene sexual y el deseo de la paternidad en mujeres fue mayor que en hombres.</p>

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Li et al. (2020).	Hombres (n=270) y mujeres (n=189) heterosexuales entre 15 y 45 años, sin condiciones que alteren la función sexual. Se descartan embarazadas y lactantes. (N=459)	Encuesta vía online.	El 18% de los hombres y el 8% de las mujeres notaron un aumento del deseo sexual. La diferencia por géneros fue estadísticamente significativa y se atribuye a la reducción y al aumento en el deseo. El 44% de los participantes disminuyeron el número de sus parejas sexuales, siendo más común en hombres. El 37% tuvo una reducción de la frecuencia sexual. El 32% de los hombres y el 39% de las mujeres experimentaron una reducción de la satisfacción sexual, con diferencia por géneros estadísticamente significativa.



Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Ali Karagöz et al. (2020).	<p>Hombres (n=148) y mujeres (n=97) heterosexuales, entre 18 y 65 años que residen con su pareja sin disfunciones sexuales.</p> <p>No se incluyeron a mujeres embarazadas ni a sujetos diagnosticados de COVID o con tratamiento por ansiedad o depresión o cuya pareja reunía estas características. (N=245)</p>	<p>Encuestas presenciales o vía online (GAD-7, PHQ-9, PSS, preguntas sobre el cambio en la actividad sexual, IIEF-15 y FSFI).</p>	<p>En hombres, reducción en función de erección, función de orgasmo, satisfacción sexual y puntuación del IIEF-15. En mujeres, reducción en puntuación del FSFI, lubricación, orgasmo y satisfacción sexual. La frecuencia de las relaciones sexuales se redujo en ambos sexos. La función eréctil se correlacionó negativamente con la puntuación en GAD-7, en PHQ-9, y en PSS.</p> <p>La puntuación en el FSFI correlacionó negativamente con la edad, la puntuación en GAD-7, en PHQ-9 y en PSS. La puntuación total del FSFI y de algunos de sus dominios fue más alta en las mujeres que pasaron más tiempo con su pareja que en aquellas que no.</p>

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Carlo Schiavi et al. (2020).	Mujeres entre 28 y 50 años, sexualmente activas que viven con su pareja en Italia, han asistido a una consulta ginecológica en el hospital Sandro Pertini de Roma y no han sido diagnosticadas de COVID. Se excluyeron aquellas cuya pareja había sido diagnosticada de COVID y quienes tuvieran condiciones ginecológicas adversas. (N=89)	Encuesta presencial (primera recogida de datos) y vía online (segunda recogida de datos) (FSFI, FSDS, cuestionario para la evaluación de la función sexual y cuestionario para la evaluación de la calidad de vida).	El número de relaciones sexuales mensuales disminuyó significativamente. La puntuación total y la media del FSFI se redujo significativamente. Los cambios significativos se hallan en los ítems deseo, excitación, orgasmo y satisfacción. La puntuación en el FSDS aumentó significativamente durante el periodo de confinamiento.
Fuchs et al. (2020).	Mujeres sexualmente activas entre 18 y 40 años y residentes en Polonia. No se incluyeron a mujeres con trastornos sexuales, diagnosticadas de COVID y/o que hayan tomado medicación que reduzca la libido en los tres meses previos. (N=764)	Encuesta vía online vía email (FSFI).	Reducción de las relaciones sexuales, de la puntuación del FSFI así como de cada dominio de forma estadísticamente significativa. El porcentaje de mujeres con disfunción sexual aumentó durante el confinamiento, siendo este cambio significativo.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Samit et al. (2020).	Hombres (n=217) y mujeres (n=479) casados entre 16 y 75 años y residentes en Egipto. (N=693).	Encuesta vía online a través de Facebook (FSFI, IIEF-5, ISS, PHQ-9 y GAD-7)	Reducción estadísticamente significativa de la satisfacción sexual en ambos géneros, aunque los hombres demostraron estar más satisfechos ($P < .001$). La puntuación en el IIEF-5 correlacionó negativamente con la puntuación obtenida en el PHQ-9. La puntuación en el deseo sexual obtenida en el FSFI se correlacionó negativamente con la obtenida en el PHQ-9. La ansiedad, la depresión y el estrés sexual se correlacionan negativamente con la puntuación del FSFI y sus dominios, a excepción del dolor. Los análisis de mediación mostraron que la función sexual era un mediador significativo en la relación entre ansiedad/depresión y el estrés sexual.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Sánchez et al. (2020).	Personas nacidas hombres, estadounidenses y que hayan tenido una relación sexual oral o anal con un hombre y sean mayores de 15 años. (N=1051)	Encuesta vía online (a través del AMIS).	La mayoría de los participantes manifiestan haber tenido menos parejas sexuales (51.3%) y oportunidades para tener sexo (68%).
Cito et al. (2020).	Hombres (n=558) y mujeres (n=1018) mayores de edad y residentes en Italia que no hayan sido diagnosticados de COVID. (N=1576)	Encuesta vía online con cuestionario de quince ítems.	Correlación positiva entre la puntuación del bienestar y el número de relaciones sexuales. Reducción de relaciones sexuales durante el confinamiento. Correlación significativa entre el número de horas en casa con la pareja y el número de relaciones sexuales durante el confinamiento. El 71.3% no manifiesta ninguna reducción en el deseo sexual. Correlación positiva entre deseo sexual y relaciones sexuales durante el confinamiento. Los hombres fueron más propensos a mostrar reducción del deseo sexual.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Luetke et al. (2020).	Hombres (n=390) y mujeres (n=383) estadounidenses de entre 18 y 94 años. (N=742)	Encuesta vía online.	El mayor nivel de conflictos en la pareja se relaciona significativamente con una reducción de la frecuencia de los cinco comportamientos sexuales (abrazos, besos o cogidas de mano, masturbación, masturbación a la pareja, sexo oral y penetración vaginal). La relación entre los conflictos de la pareja por la pandemia y la reducción de la frecuencia de los abrazos, los abrazos y el cogerse de la mano, la reducción del sexo oral y la reducción de la penetración fue fuerte y significativa entre los participantes que vivían con su pareja pero menor en aquellos que no.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Stephenson et al. (2021).	Hombres homosexuales o bisexuales residentes en Estados Unidos y mayores de 18 años. (N=518)	Encuesta vía online.	Aumento de las parejas sexuales en referencia a los tres meses previos del confinamiento. Los hombres de entre 25 y 44 años son más propensos a afirmar aumentos en el número de parejas de sexo anal que aquellos entre 18 y 24 años.
Baran y Ayak (2020).	Hombres heterosexuales y sexualmente activos entre 18 y 64 años y residentes en Turquía. Se excluyeron las personas con: disfunción eréctil, enfermedad sistémica, trastorno mental, medicación que afecte a la función sexual, adicción a alcohol o drogas, hepatitis B/C o VIH , COVID o que su pareja lo tenga, que su pareja esté embarazada y problemas con su pareja. (N=536)	Encuesta vía online (IIEF-5).	La media semanal de relaciones sexuales antes de la pandemia era 2.34 ± 1.35 y se redujo a 1.54 ± 1.45 . Los factores que afectaron fueron: edad ($P < .001$), estado civil ($P < .001$), tener hijos ($P < .001$), tener miedo de que la pareja le infecte ($P < .004$) y la frecuencia de las relaciones sexuales antes de la pandemia ($P < .001$). La puntuación total del IIEF-5 también se redujo de forma estadísticamente significativa.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Ballester-Arnal et al. (2020).	Hombres (n=471) y mujeres (n=977) residentes en España con edades comprendidas entre 18 y 60 años. (N=1448).	Encuesta vía online a través de redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea.	Las mujeres tuvieron mayor deseo. Mayor frecuencia de la masturbación ($p < .001$). Mismo tiempo a la masturbación que antes (49.6%). La mitad no notaron cambios en su vida sexual, siendo más común en hombres. Deterioro de la vida sexual (37.9%). Diferencia significativa entre géneros en la reducción de la frecuencia sexual, siendo más común en mujeres, y en el deseo. Prácticas más habituales: masturbación sin juguetes, coito, sexo online y masturbación con juguetes, con diferencias significativas entre géneros. Nuevas fantasías sexuales. Para el 47.7% de los participantes su vida sexual no cambió. Vivir en pareja tuvo un efecto positivo en la vida sexual. Reducción en la vida sexual en participantes con estrés.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Karsiyakali et al. (2020)	Hombres (n=671) y mujeres (n=685) mayores de edad, sin trastornos psicológicos que no hayan pasado el COVID ni vivido con alguien que sí. (N=1356)	Encuesta vía online (FSFI).	Reducción del número de las relaciones sexuales, aumento de la frecuencia de la masturbación. El 31.5% de los participantes afirmaron tener menor deseo sexual. Hay una diferencia significativa en términos de relaciones sexuales o masturbación y el deseo sexual.
Feng et al. (2021)	Hombres (134) y mujeres (150) de entre 18 y 44 años , heterosexuales y que conviven con su pareja. (N=284)	Encuesta vía online (cuestionario sobre comportamiento sexual).	Reducción del número de parejas sexuales (17.6%). El 43.3% manifestó haber reducido su frecuencia sexual mientras que solo el 15.5% la aumentó. El 25% tuvieron una reducción del deseo sexual y el 19% un aumento. El 21.5% afirmó que la satisfacción sexual se había reducido. El 48.9% reveló que la calidad de su vida sexual no había sufrido cambios.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Lehmiller et al. (2020)	Hombres (n=365) y mujeres (n=1109) mayores de 18 años (N=1559)	Encuesta vía online (FSFI, cuestionario con Ítems sobre nuevas conductas sexuales, cuestionario con Ítems sobre frecuencia de conductas sexuales)	El 43.5% manifiestan un empeoramiento de la calidad de su vida sexual, mientras que el 42.8% afirmó que siguió igual y el 13.6% que había mejorado. Las diferencias al comparar la frecuencia del año pasado y durante a pandemia fueron estadísticamente significativas en masturbación, masturbación a otra persona, dar sexo oral, recibir sexo oral, penetración vaginal y penetración anal.
Mollaioli et al. (2020)	Hombres (n=2644) y mujeres (4177) mayores de edad e italianos. (N=6821)	Encuesta vía online (GAD-7, PHQ-9, DAS, IIEF-15, Orgasmómetro masculino y femenino, FSFI)	Mayor sintomatología ansiosodepresiva y disfunciones sexuales en aquellos con menor frecuencia de relaciones sexuales. Ansiedad y depresión no mediaban negativamente el efecto de la actividad sexual en la salud sexual. Las disfunciones sexuales no se relacionaban con la edad.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Wignall et al. (2021)	Hombres cisgénero (n=193), mujeres cisgénero (n=247), residentes en Reino Unido entre 18 y 32 años. (N=467)	Encuesta vía online (SOI-R)	En las mujeres, el deseo sexual se redujo durante el confinamiento de forma significativa. Las puntuaciones de todos los comportamientos sexuales se redujeron durante el confinamiento. La diferencia en el aumento de la actividad sexual entre los hombres y las mujeres fue significativa, los hombres afirmaron haber aumentado la actividad sexual más que las mujeres y el efecto tuvo un tamaño medio.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Grover et al. (2021)	Hombres (n=385) y mujeres (n=65) mayores de 18 años y residentes en India.(N=450)	Encuesta vía online (CSFQ no validado, cuestionario diseñado para medir el efecto del confinamiento en la pareja y la frecuencia de las relaciones sexuales antes y durante el confinamiento, PHQ-4).	Reducción en la frecuencia de caricias sexuales, cuidados, tocamientos o besar a su pareja cuando no incluía relaciones sexuales y en la frecuencia de las relaciones sexuales. En general, las mujeres obtuvieron menores puntuaciones en todas las variables excepto en el deseo. En ambos géneros, la depresión y la ansiedad se asocian con una menor función sexual.
Constantini et al. (2021)	Hombres (n=1037) y mujeres (n=1123) mayores de edad, residentes en Italia, sexualmente activos, con una relación de una duración mayor a 6 meses y negativos en COVID.(N=2149)	Encuesta vía online (FSFI-19, IIEF-15, Ítems del 10 al 15 del MAT,HAM)	Los participantes que mejoraron su vida sexual fueron predominantemente mujeres. El empeoramiento de la vida sexual de las parejas fue manifestado en ambos sexos. Las mujeres con vida sexual deteriorada tenían una mayor ansiedad, tensión, miedo e insomnio.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Mumm et al. (2021)	Hombres cis mayores de 18 años que hablen alemán. (N=414)	Encuesta vía online (Preguntas que evaluaban la satisfacción de la frecuencia de las relaciones sexuales, la masturbación y la satisfacción general con su relación o con su vida de soltería antes y durante la pandemia).	Incremento significativo de la frecuencia de las relaciones sexuales y la masturbación. El modelo de regresión lineal multivariado con la puntuación “frecuencia de los contactos sexuales” durante la pandemia como variable dependientes reveló que había una asociación estadísticamente significativa positiva entre los participantes mayores de 35 años ($P < .01$), tener una relación ($P < .01$), tener al menos un hijo ($P < .01$), ser empleado ($P < .05$) y la frecuencia de las relaciones sexuales durante la pandemia. La frecuencia de la masturbación se relaciona de forma estadísticamente significativa positiva con ser soltero ($P < .01$). El nivel de satisfacción con la frecuencia de los contactos sexuales aumentó significativamente ($P < .05$).

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Albari Tribowo et al. (2021)	Hombres (n=110) y mujeres (n=91) mayores de 18 años ,con un matrimonio de una duración mayor de 10 meses siendo convivientes y residentes en Indonesia. (N=201)	Encuesta vía online a través de redes sociales y de plataformas de mensajería instantánea.	Cambios estadísticamente significativos en la frecuencia de las relaciones sexuales, la frecuencia de la masturbación, el momento del día de las relaciones sexuales, la excitación sexual y la satisfacción antes y durante la pandemia. Los datos mostraron que el 43.2% de los participantes redujeron la frecuencia sexual. La puntuación de la erección y la lubricación vaginal tuvieron diferencias significativas antes y durante la pandemia, reduciéndose.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Ilgen et al. (2021)	Mujeres entre 18 y 50 años que asisten al ginecólogo en un hospital de Izmir, que no tengan condiciones que comprometan la vida sexual, ni trastornos mentales o medicación psiquiátrica, ni hayan sido positivo en COVID hayan vivido con alguien positivo o sospechoso residentes en Turquía. (N=99)	Cuestionario de forma presencial (FSFI,BAI, BDI).	Todos los factores del FSFI fueron más bajos durante la pandemia excepto la satisfacción y el dolor. Las puntuaciones para deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor fueron, respectivamente 3.5 vs 3.3 (p = 0.20); 3.5 vs 3.3 (p = 0.08); 3.7 vs 3.5 (p = 0.22); 3.5 vs 3.4 (p = 0.50); 4.0 vs 4.0 (p = 0.67); 3.3 vs 3.3 (p = 0.93). Correlación negativa estadísticamente significativa entre la puntuación del BAI y la del FSFI (p < 0.01; coeficiente de correlación = -0.302), pero no entre el BDI y el FSFI (p = 0.07; coeficiente de correlación= -0.183).

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Casalheira et al. (2021)	Hombres (n=338), mujeres (n=220) y otros géneros (n=7) entre 18 y 32 años y residentes en Reino Unido. (N=565)	Encuesta vía online a través de Prolific.	El 34.3% manifestaron un aumento de las fantasías sexuales, siendo más frecuente en mujeres de forma significativa. El 25.66% aumentó la masturbación en solitario, el 19.47% el consumo de porno en solitario y el 8.5% el uso de juguetes. Los jóvenes que afirmaron que sus fantasías sexuales habían aumentado indicaron una mayor masturbación en solitario y consumo de pornografía. Para los jóvenes que no manifestaron cambios en sus fantasías sexuales, el aumento del uso de pornografía fue significativamente menor. Los jóvenes que manifestaron ver más pornografía aumentaron la masturbación en solitario. Entre los jóvenes que manifestaron otro cambio en su consumo de pornografía hubo un incremento en la masturbación.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Szuster et al. (2021)	Mujeres mayores de 18 años y residentes en Polonia. (N=1644)	Cuestionario vía online a través de Facebook (BDI, FSFI).	Diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de la actividad sexual antes y durante la pandemia ($P < .001$), así como en el nivel de libido ($P < .001$), siendo mayor en ambos casos antes de la pandemia. La media de la puntuación del FSFI fue 27.01 ± 7.61 . Correlación estadísticamente significativa entre las escalas FSFI y BDI ($r = -0.3261$; $P < .001$) (sin relevancia clínica).

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Metodología	Resultados
Osur et al. (2021)	Hombres (n=118) y mujeres (n=76), de entre 18 y 50 años, heterosexuales, casados y residentes en Kenia (N=194)	Encuesta vía online (Índice de Satisfacción Sexual).	Aumento general en el número de personas insatisfechas con la frecuencia sexual, queriendo reducir el número de encuentros sexuales. El proceso (preliminares, posición y velocidad del sexo) sexual contribuía a la insatisfacción, que empeoró de forma significativo reduciéndose el porcentaje de quienes tenían el proceso deseado. La tendencia fue de más personas insatisfechas con el tiempo del día durante la pandemia. Tendencias similares de significativamente más participantes estaban insatisfechos con el lugar así como con el ambiente alrededor del sexo. En todos los casos, hubo un aumento en la discordancia entre el deseo y lo que se experimentó antes y durante el COVID-19

Bibliografía

Arcos Hidalgo, D. y Dewitte, M. (2021). Individual, Relational, and Sociocultural Determinants of Sexual Function and Sexual Satisfaction in Ecuador. *Sexual Medicine Reviews*, 9 (2). [https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161\(20\)30195-1/fulltext](https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161(20)30195-1/fulltext)

Bach, L. E., Mortiner, J., Vandeweerd, C., Corvin, J., A. (2013). The Association of Physical and Mental Health with Sexual Activity in Older Adults in a Retirement Community. *Journal of Sexual Medicine*, 10 (11).

https://www.researchgate.net/publication/256187497_The_Association_of_Physical_and_Mental_Health_with_Sexual_Activity_in_Older_Adults_in_a_Retirement_Community

Ballester-Arnal, R., Nebot-García, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C. y Gil-Llario M. D. (2020). “INSIDE” Project on Sexual Health in Spain: The Impact of the Lockdown Caused by COVID-19. *Sexuality Research & Social Policy*.

<https://www.researchsquare.com/article/rs-61952/v1>

Baran, O. y Aykac, A. (2020) The effect of fear of covid-19 transmission on male sexual behaviour: A cross-sectional survey study. *The international journal of clinical practice*, 75 (4). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13889>

Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mizrahi, M., Kanat-Maymon, Y., Sass, O., & Granovski-Milner, C. (2016). Intimately connected: The importance of partner responsiveness for experiencing sexual desire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(4), 530–546. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fpspi0000069>

Brody, S. (2010). The Relative Health Benefits of Different Sexual Activities. *The Journal of Sexual Medicine*, 7 (4).

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1743-6109.2009.01677.x>

Cascalheira, C. J., McCormack, M., Portch E. y Wignall L.(2021). Changes in Sexual Fantasy and Solitary Sexual Practice During Social Lockdown Among Young Adults in the UK. *Sexual Medicine*, 9, (3).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116121000222>

Chew, Q. H., Wei, K., C., Vasoo, S., Chua, H., C., y Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore medical journal*, 61 (7), 350–356.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926608/>

Cito, G., Micelli, E., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Coccia, M. E., Simoncini, T., Carini, M., Minervini, A. y Natali, A. (2021). The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. *UROLOGY*, 147, 37–42.

<https://www.goldjournal.net/action/showPdf?pii=S0090-4295%2820%2931038-4>

Cohan, C., L. y Cole, S., W. (2002). Life Course Transitions and Natural Disaster: Marriage, Birth, and Divorce Following Hurricane Hugo. *Journal of Family Psychology*, 16 (1), 24-25.

<https://www.semel.ucla.edu/sites/default/files/publications/Mar%202002%20-%20Life%20Course%20Transitions%20and%20Natural%20Disaster.pdf>

Costantini, E., Trama, F., Villari, D., Maruccia, S., Marzi, V. L., Natale, F., Balzarro, M., Mancini, V., Balsamo, R., Marson, F., Bevacqua, M., Pastore, A. L., Ammirat, E., Gubbiotti, M., Filocamo, M. T., De Rienzo, G., Agrò, E. F., Spatafora, P., Bisegna, C., Gemma, L., Giammò, A., Zucchi, A., Brancorsini, S., Ruggiero, G. y Illiano E. (2021). The Impact of Lockdown on Couples' Sex Lives. *J. Clin. Med.* 2021, 10(7), 1414.

<https://www.mdpi.com/2077-0383/10/7/1414/htm>

Dawn Hamilton, L., y Meston, C. M. (2015). Chronic Stress and Sexual Function in Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 10 (10), 2443-2454.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609515301442>

Feng, Y., Fan, Y., Su, Z., Li, B., Li, B., Liu, N. y Wang, P (2021). Correlation of Sexual Behavior Change, Family Function, and Male-Female Intimacy Among Adults Aged 18-44 Years During COVID-19 Epidemic. *Sexual Medicine*, 9 (1).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116120301884>

Fuchs, A., Matonóg, A., Pilarska, J., Sieradzka, P., Szul, M., Czuba . y Droszol-Cop, A. (2020). The Impact of COVID–19 on Female Sexual Health. *Int J Environ Res Public Health*, 17 (19). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579227/>

Flynn, T. y Gow, A. J. (2015). Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and ageing*, 44 (5), 823-828.

https://www.researchgate.net/profile/Taylor-Flynn-2/publication/280103615_Examining_associations_between_sexual_behaviours_and_quality_of_life_in_older_adults/links/577f6d9808ae01f736e4571e/Examining-associations-between-sexual-behaviours-and-quality-of-life-in-older-adults.pdf

Grover, S., Vaishnav, M., Tripathi, A., Tss, R., Avasthi, A., Dalal P. K., Mehra, A., Sahoo, S.,

https://www.researchgate.net/publication/350858705_Sexual_functioning_during_the_lockdown_period_in_India_An_online_survey

Haake, P., Kruger, T. H. C., Goebel, M. U., Heberling, K. M., Hartmann, U. y Schedlowski, M. (2004). Effects of Sexual Arousal on Lymphocyte Subset Circulation and Cytokine Production in Man. *NeuroImmunoModulation*, 11(5), 293-8.

https://www.researchgate.net/publication/8395744_Effects_of_Sexual_Arousal_on_Lymphocyte_Subset_Circulation_and_Cytokine_Production_in_Man

Hiddson, J. (2020). COVID-19: faecal–oral transmission? *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* ,17, 259.

<https://www.nature.com/articles/s41575-020-0295-7>

Hough, S. (2020). From the Editor of *Sexuality and Disability*: The Impact of COVID-19 on Sexuality and Disability-Are We Closer or More Isolated? *Sexuality and Disability*, 24, 1-2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32336835/>

Ilgen, O., Kurt,S., Aydin, C., Bilen E. y Hakan Kula (2021). COVID-19 pandemic effect on female sexual function. *Ginekologia Polska*
https://www.researchgate.net/publication/351204790_COVID-19_pandemic_effect_on_female_sexual_function

Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y:, Grabovac, Y., McDermott, D., Armstrong, N., Yakkundi, A. y Tully, M., A. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7): 1229–1236. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7221385/>

Manohar, S., Chandran, M., S., Kumar, A., Sharma, P. y Rao, S. (2021). Sexual functioning during the lockdown period in India: An online survey. *Indian Journal of Psychiatry* 63(2), 134.

Mumm, J., Vilsmaier, T., Schuetz J., Rodler S., Zehni, Z. Z., Bauer M. M., Staehler, M., Stief C. G. y Batz, F. (2021). How the COVID-19 Pandemic Affects Sexual Behavior of Hetero-, Homo-, and Bisexual Males in Germany. *Sexual Medicine*, 9 (4).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S205011612100060X>

Karagöz, M. A., Gül, A., Borg, C., Erihan, I. B., Uslu, M., Ezer, M., Erbağc, A., Çatak, B. y Bağcıoğlu, M. (2020). Influence of COVID-19 pandemic on sexuality: a cross-sectional study among couples in Turkey. *International Journal of Impotence Research*.
<https://www.nature.com/articles/s41443-020-00378-4>

Karsiyakali, N., Sahin, Y., Ates, H. A., Okucu, E. y Karabay, E. (2021). *Sexual Medicine*, 9 (1).
<https://www.acibadem.edu.tr/assets/corona/faaliyer/yayinlar/m/evaluation-of-the-sexual-functioning-of-individuals-living-in-turkey-during-the-covid-19-pandemic-an-internet-based-nationwide-survey-study.pdf>

Kirana, P., Gudeloglu, A., Sansone, A. Fode, M., Resiman, Y., Corona, G. y Burri, A (2020). E-Sexual Health: A Position Statement of the European Society for Sexual Medicine. *International Society for Sexual Medicine*.
<https://www.essm.org/e-sexual-health-a-position-statement-of-the-european-society-for-sexual-medicine/>

Ko, N., Lu, W., Chen, Y., Li, D., Chang, Y., Wu, C., Wang, P. y Yen, C. (2020). Changes in Sex Life among People in Taiwan during the COVID-19 Pandemic: The Roles of Risk Perception, General Anxiety, and Demographic Characteristics. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17 (16). <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5822/htm>

Kleinstäuber, M. (2017). Factors associated with sexual health and well being in older adulthood. *Current Opinion in Psychiatry*, 30 (5), 358-368.
https://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2017/09000/Factors_associated_with_sexual_health_and_well.8.aspx

Lehmiller, J., Garcia, J. R., Gesselman, A. N. y Mark K. P. (2021) *Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic*.

Leisure Sciences, 43 (1-2), 295-304.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01490400.2020.1774016>

Leonard, A. (2010). An Investigation of Masturbation and Coping Style. (Presentación de póster). 38th Annual Western Pennsylvania Undergraduate Psychology Conference. Slippery Rock, PA. <http://www.drspg.com/research/2010/masturbation.pdf>

Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y. y Yang, Sen, Y. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in China. *The Journal of Sexual Medicine*, 17 (7), 1225-1228. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32418751/>

Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X. y Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. *J Med Internet Res*, 22 (8). <https://www.jmir.org/2020/8/e20961>

Liu, S., Han, J., Xiao, D., Ma, C. y Chen B. (2009). A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 108 (2), 161-164. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2009.08.030>

Luetke, M., Hensel, DHerbenick, D. y Rosenberg, M. (2020). Romantic Relationship Conflict Due to the COVID-19 Pandemic and Changes in Intimate and Sexual Behaviors in a Nationally Representative Sample of American Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46 (8), 747-762. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2020.1810185>

Mahanty, C., Kumar R., y Mishra, B. K. (2021). Analyses the effects of COVID-19 outbreak on human sexual behaviour using ordinary least-squares based multivariate logistic

regression. *Quality & Quantity*, 55, 1239–1259.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-020-01057-8>

Mayer, K. (2020). HRE's number of the day: Coronavirus stress. *Human Resource Educative*. <https://hrexecutive.com/hres-number-of-the-day-coronavirus-stress/>

Meaddough, E. L., Olive, D. L., Gallup, P., Perlin, M. y Kliman, H. (2002) Sexual Activity, Orgasm and Tampon Use Are Associated with a Decreased Risk for Endometriosis. *Gynecologic and Obstetric Investigation* 53(3):163-9

Mollaioli, D., Sansone, A., Ciocca, G., Limoncin, E., Colonnello, E., Lorenzo, G. y Jannini E.A. (2020). Benefits of Sexual Activity on Psychological, Relational, and Sexual Health During the COVID-19 Breakout. *Journal of Sexual Medicine* 18 (1), 1-15.
https://www.researchgate.net/publication/347379293_Benefits_of_Sexual_Activity_on_Psychological_Relational_and_Sexual_Health_During_the_COVID-19_Breakout

Panchal, N., Kamal, R., Cox, C. y Garfield, R. (2021). The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. KFF
<https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>

Panzeri, M., Ferrucci R., Cozza, A. y Fontanesi, L. (2020). Changes in Sexuality and Quality of Couple Relationship During the COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11.
https://www.researchgate.net/publication/345433306_Changes_in_Sexuality_and_Quality_of_Couple_Relationship_During_the_COVID-19_Lockdown

Parker, KHorowitz, J. M. y Brown, A (2020). About Half of Lower-Income Americans Report Household Job or Wage Loss Due to COVID-19. Pew research center.

<https://www.pewresearch.org/social-trends/2020/04/21/about-half-of-lower-income-americans-report-household-job-or-wage-loss-due-to-covid-19/>

Pozzillia, P. y Lenz, A. (2020). Commentary: Testosterone, a key hormone in the context of COVID-19 pandemic. *Metabolism*, 108.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185012/>

Ossola, A. y Frost, N. (2020). Why you're probably having less (or more) sex right now. *Quartz*. <https://qz.com/1832058/how-coronavirus-is-changing-your-sex-life/>

Quek, K. y Tyler, M. (2020). When staying home isn't safe: COVID-19, pornography and the pandemic of violence against women. *ABC*

<https://www.abc.net.au/religion/coronavirus-pornography-and-the-pandemic-of-violence-against-women/12131020>

Omar, S. S., Dawood, W., Noha, E., Eldeeb, D., Munir, A., y Arafat, W. (2021). Psychological and Sexual Health During the COVID-19 Pandemic in Egypt: Are Women Suffering More? *Sexual Medicine*, 9 (1).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116120301823#>

Organización Mundial de la Salud. (2020, Octubre). Información básica sobre la COVID-19

<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Osur, J., Ileri, E. M. y Esho T.(2021). The Effect of COVID-19 and Its Control Measures on Sexual Satisfaction Among Married Couples in Kenya. *Sexual Medicine*, 9, (3).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116121000349>

Sanchez, T.H., Zlotorzynska, M., Rai, M. y Baral, D., S. (2020)Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April,

2020. *AIDS Behav* 24, 2024–2032.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-020-02894-2>

Schiavi, M. C., Spina, V., Zullo, M. A., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R. y Palazzetti, P. (2020). Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *Sexual Medicine Reviews*, 17 (8), 1407-1413.

<https://www.jsm.jssexmed.org/article/S1743-6095%2820%2930709-8/fulltext>

Schilling, T. (2020). How Big Porn Is Making The Coronavirus Crisis Even Worse. *The Federalist*

<https://thefederalist.com/2020/04/03/how-big-porn-is-making-the-coronavirus-crisis-even-worse/>

Shilo, G. y Mor, Z (2020). COVID-19 and the Changes in the Sexual Behavior of Men Who Have Sex With Men: Results of an Online Survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 1827-1834. <https://europepmc.org/article/med/32883631>

Sinković M., Štulhofer A. y Božić J., (2012). Revisiting the Association between Pornography Use and Risky Sexual Behaviors: The Role of Early Exposure to Pornography and Sexual Sensation Seeking. *The Journal of Sex Research*, 50 (7).

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2012.681403>

Stephenson, R., Chavanduka, T., Rosso, M. T., Sullivan, S. P., Pitter, R. A., Hunter, A. S. y Rogers, E. (2021). Sex in the Time of COVID-19: Results of an Online Survey of Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men's Experience of Sex and HIV Prevention During the US COVID-19 Epidemic. *AIDS and Behavior*, 25(1).

https://www.researchgate.net/publication/344116751_Sex_in_the_Time_of_COVID-19_Resu

Its_of_an_Online_Survey_of_Gay_Bisexual_and_Other_Men_Who_Have_Sex_with_Men%
27s_Experience_of_Sex_and_HIV_Prevention_During_the_US_COVID-19_Epidemic

Stidham Hall, K., Kusunoki Y., Gatny H. y Barber J. (2014). Stress Symptoms and Frequency of Sexual Intercourse Among Young Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 11 (8), 1982-1990. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609515301107>

Szuster, E., Kostrzevska, P., Pawlikowska, A., Mandera, A., Biernikiewicz, M. y Kałka, D. (2021). Mental and Sexual Health of Polish Women of Reproductive Age During the COVID-19 Pandemic – An Online Survey. *Sexual Medicine*, 9. https://www.researchgate.net/publication/352473810_Mental_and_Sexual_Health_of_Polish_Women_of_Reproductive_Age_During_the_COVID-19_Pandemic_-_An_Online_Survey/fulltext/60cab2cb458515dc17895bbd/Mental-and-Sexual-Health-of-Polish-Women-of-Reproductive-Age-During-the-COVID-19-Pandemic-An-Online-Survey.pdf

Thomas, H. N. y Thurston, R. C. (2016). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas*, 87, 49-60. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1041.4284&rep=rep1&type=pdf>

Tirgari, B., Rafati, M. y Rabori, R. M. (2019). Effect of Sexual Rehabilitation Program on Anxiety, Stress, Depression and Sexual Function among Men with Coronary Artery Disease. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45 (17), 632-642. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2019.1599091>

Tribowo, J. A., Tanojo, T. D., Supardi, S., Pakpahan C., Siswidiyanto, E. B., Rezano A y P'tishom R. (2021) The Impact of the Coronavirus Disease-19 Pandemic on Sexual Behavior of Marriage People in Indonesia. *Journal of Medical Sciences*, 9(A), 440-445. <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/6277>

Turban J. L. Keuroghlian, A. S. y Mayer, K. H., (2004). Sexual Health in the SARS-CoV-2 Era. *Annals of Internal Medicine*.

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-2004>

Watte, D., N. (2018). Existential Issues in Sexual Medicine: The Relation Between Death, Anxiety and Hypersexuality. *Sexual Medicine Reviews*, 6, 3-10.

[https://www.smr.jsexmed.org/article/S2050-0521\(17\)30125-7/pdf](https://www.smr.jsexmed.org/article/S2050-0521(17)30125-7/pdf)

Wignall, L. Portch, E., McCormack, M., Owens, R., Cascalheira, C. J., Attard-Johnson, J. y Terri Cole (2021). Changes in Sexual Desire and Behaviors among UK Young Adults During Social Lockdown Due to COVID-19. *The Journal of Sex Research*.

https://www.researchgate.net/publication/350470202_Changes_in_Sexual_Desire_and_Behaviors_among_UK_Young_Adults_During_Social_Lockdown_Due_to_COVID-19

World Health Organization . Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2006.

World Health Organization. Frequently asked questions. Pandemic.

Yuksel, B. y Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 150(1), 98-102.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32392400/>