

Recibido: 20/10/2018

Aceptado: 26/01/2019

Publicado: 20/05/2019

**Correspondencia:**

1. Ginecología y Obstetricia, Universidad Militar Nueva Granada. Uroginecología / FUCS - Hospital de San José / Unicamp, Brasil. Especialista Sexología Clínica. Máster en Sexología: Educación y asesoramiento sexual. Universidad de Alcalá de Henares  
espitiafranklin@hotmail.com

**DOI:**

<https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5323>

**Cómo citar:**

Espitia De La Hoz, F. (2019). PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA EYACULACIÓN FEMENINA. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL EN MUJERES COLOMBIANAS DEL QUINDÍO. 2012 A 2016. *Biociencias*, 14(1), 51-64.  
<https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5323>

**Open Access****Resumen**

**Introducción:** La eyaculación femenina es un fenómeno caracterizado por la salida de un líquido, diferente a la orina, a través de la uretra, en el momento del orgasmo. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de la eyaculación femenina, en un grupo de trabajadoras sexuales, y evaluar las características físicoquímicas del fluido uretral expulsado. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo. Se enrolaron mujeres entre 18 y 39 años, atendidas en la consulta del investigador entre enero del 2012 y junio del 2016, en la consulta externa de una clínica privada de Armenia. Se incluyeron trabajadoras sexuales, sin incontinencia urinaria, sin infecciones de transmisión sexual o vaginosis, y no gestantes ni en puerperio. Se midió la prevalencia de la eyaculación femenina (expulsión de fluido a través de la uretra, durante la excitación y el orgasmo), y se evaluaron las características físicoquímicas de dicha secreción (ácido cítrico, fosfatasa ácida, fructosa, PSA, densidad, osmolaridad, pH, viscosidad y volumen). **Resultados:** Se evaluaron un total de 78 mujeres. La edad promedio fue de 32,6±8,2 años. La prevalencia de la eyaculación femenina fue del 69,23%. El volumen promedio del eyaculado fue de 29,73±7,08 ml (rango entre 0 y 57 ml). En el análisis físico químico del líquido uretral se encontró que el color varió entre nacarado y gris opalescente, con una osmolaridad de 269,3±3,57 mOsm/Kg, pH de 5,4, densidad de 1.032 g/L, la viscosidad fue de 12,75 mm para el filamento y un volumen promedio de 29,73 cc; las sustancias más comunes fueron PSA 0,75 ng/ml con una concentración promedio de fructosa de 12 mmol/L y de ácido cítrico de 729 mg/L. **Conclusión:** La eyaculación femenina es una realidad en nuestra población, alrededor de dos de cada tres mujeres la presentan.

**Palabras Clave:** Eyaculación; Femenino; Mujeres; Orgasmo; Próstata; Sexualidad.

**Abstract**

**Introduction:** Female ejaculation is a phenomenon characterized by the exit of a liquid, different from urine, through the urethra, at the moment of orgasm. **Objectives:** To determine the prevalence of female ejaculation, in a group of sex workers, and to evaluate the physical and chemical characteristics of the ejected urethral fluid. **Materials and methods:** Descriptive study of cross section and prospective. Women between 18 and 39 years of age were enrolled, assisted in the researcher's consultation between January 2012 and June 2016, in the outpatient clinic of a private clinic in Armenia. Sex workers were included, without urinary incontinence, without sexually transmitted infections or vaginosis, and not pregnant or in puerperium. The prevalence of female ejaculation (expulsion of fluid through the urethra during excitement and orgasm) was measured and the physical and chemical characteristics of this secretion were evaluated (citric acid, acid phosphatase, fructose, PSA, density, osmolarity, pH, viscosity and volume). **Results:** A total of 78 women were evaluated. The average age was 32.6 ± 8.2 years. The prevalence of female ejaculation was 69.23%. The average volume of the ejaculate was 29.73 ml. In the physical-chemical analysis of the urethral fluid it was found that the color varied between pearly and opalescent gray, with an osmolarity of 269.3 ± 3.57 mOsm / Kg, pH of 5.4, density of 1.032 g / L, viscosity it was 12.75 mm for the filament and an average volume of 29.73 cc; the most common substances were PSA 0.75 ng / ml with an average fructose concentration of 12 mmol / L and citric acid of 729 mg / L. **Conclusion:** Female ejaculation is a reality in our population, about two out of three women present it.

**Keywords:** Ejaculation; Female; Women; Orgasm; Prostate; Sexuality.

## INTRODUCCIÓN

La eyaculación femenina es un fenómeno caracterizado por la salida de un líquido, diferente a la orina, a través de la uretra, en el momento en que sucede el orgasmo en la mujer. No es nada nuevo, por siglos la expulsión de fluidos uretrales, en las mujeres ha sido reconocido a todo lo largo de la historia (1); lo que incluso fue considerado como un sagrado regalo de sanación; por lo tanto, su existencia era sopesada como algo normal y natural (2, 3). A pesar de ser muchas las controversias generadas con este tema, lo indiscutible es que la mayoría de las mujeres en el mundo occidental creen en la existencia de una zona localizada en la pared anterior de la vagina, altamente sensible, que al ser estimulada de forma adecuada puede conducir a la expulsión de un fluido uretral (4) durante el orgasmo.

La eyaculación femenina se ha definido como la expulsión de fluido a través de la uretra durante la excitación sexual, al momento del orgasmo (5, 6); pero en algún tiempo mucha gente, incluso entre los mismos sexólogos, esto les parecía extravagante y hasta imposible; lo cierto es que se trata de un fenómeno que existe en un grueso de la población femenina; no obstante, el hecho denominarlo “eyaculación femenina”, es incorrecto, puesto que se trata de un fluido carente de espermatozoides (7).

La eyaculación femenina ha generado todo tipo de historias y polémicas en la sexología moderna. A raíz de las especulaciones, se empezaron a esparcir desenfrenados debates por todo el mundo, respecto a si existe o no dicho fenómeno, además de establecer cuáles serían las estructuras u órganos implicados en su fisiología (7). Lo incuestionable es que continúa el debate acerca de las estructuras involucradas en su elaboración y expulsión, además de persistir la inquietud en relación al deseo de conocer su completa composición (8); preocupación que se ha heredado de la antigüedad, pues Hipócrates hace 2.500 años, en sus enseñanzas hace mención de este fenómeno (8, 9).

En nuestros días, las mujeres que creen sentir una mayor sensación de humedad genital, e incluso que pueden llegar a chorrear («squirting») en el momento del orgasmo, estas mujeres a su vez, se suelen dividir en tres grupos: las que presentan la eyaculación (emisión de un líquido, de aspecto traslúcido blanquecino, en cantidad variable, durante el orgasmo), las que presentan el «squirting» (expulsión a chorro de una gran cantidad de líquido eyaculatorio, durante el orgasmo) y las que presentan incontinencia urinaria (salida de orina durante el orgasmo, en cantidad variable); al parecer, cada uno de estos fenómenos, con mecanismos fisiológicos y fisiopatológicos distintos (7,8,10).

Sin llegar a nada definitivo, son varias las hipótesis que se han propuesto, tratando de explicar la eyaculación femenina: un área localizada en el tercio medio de la pared anterior de la vagina (reconocida por varias décadas como el mítico punto “G”) (11), la que, al ser estimulada de forma adecuada, facilita la emisión de un líquido en el momento del orgasmo (1, 7, 8); las glándulas de Bartolino (12), las glándulas de Skene (1, 13), la próstata femenina (6, 14) o una hiperlubricación vaginal (15).

La estructura anatómica que ha demostrado estar más involucrada en el origen del líquido eyaculado, podría tratarse de las glándulas parauretrales o de Skene, conductos que desembocan en la uretra femenina -homólogos rudimentarios de la próstata masculina-, secretoras de antígeno prostático específico, por lo cual han sido llamadas “la próstata femenina” (16); se

distribuyen en número de 6 a 30, y funcionan como pequeñas glándulas secretoras de una significativa cantidad de sustancia mucoide -con la estimulación sexual-, que facilita lubricar el meato uretral durante el coito (17), debido a que su conducto excretor desemboca en el tercio distal de la uretra y en el introito vaginal.

La presencia de la expulsión del líquido uretral durante el orgasmo se ha logrado entender mejor en los últimos años, con el advenimiento de estudios imagenológicos del área urogenital; lo cual ha permitido comprender el fenómeno basado en la correlación de las estructuras anatómicas. Así, al final de un trabajo de más de 150 autopsias y exámenes ginecológicos, se confirma la existencia, en algunas mujeres, de una estructura similar a la próstata masculina, con un peso de 2 a 5 gramos, la que se encuentra situada a lo largo de la uretra, con canales que desembocan en su interior (18), que presentan algunas variaciones anatómicas entre sí (19); por esto se relaciona la función neuro-endocrina de esta glándula con las características de sus secreciones (20), razón por lo cual se les ha considerado como las encargadas de la eyaculación femenina. La prevalencia de esta eyaculación femenina se ha reportado entre 10 y 54% (20-22), con una emisión de líquido que varía la cantidad entre 1 mL (10) hasta 900 mL (23, 26).

El objetivo de este trabajo con base en lo expuesto, y dada la relevancia del tema, es determinar la prevalencia de la eyaculación femenina, en un grupo de trabajadoras sexuales de Armenia (Quindío), y evaluar las características físico químicas del fluido uretral expulsado durante el orgasmo.

## MÉTODOS

Se trató de un estudio de corte transversal, descriptivo y prospectivo. El tipo de muestreo fue no probabilístico, y la selección se hizo por conveniencia. Se hizo un muestreo consecutivo de las mujeres atendidas en el período del 01 de enero del 2012 al 30 de junio del 2016, buscando incluir al mayor número posible. Se seleccionó la muestra del total de las mujeres que consultaron en la Clínica Sexológica dirigida por el autor en el tiempo del estudio. Se reclutaron 105 mujeres trabajadoras sexuales, quienes aceptaron participar luego de haberles explicado el propósito de la investigación.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres trabajadoras sexuales mayores de 18 años y menores de 40 años en el momento del inicio del estudio, sin incontinencia urinaria, sin infecciones de transmisión sexual o vaginosis, y no gestantes ni en puerperio.

Los criterios de exclusión fueron: antecedentes de cirugías pélvicas, con enfermedades mentales, las que no firmaron el consentimiento informado, mujeres con cáncer de origen ginecológico, las que habían sido sometidas a radio o quimioterapia.

Las mujeres se enrolaron de la consulta ambulatoria del investigador en una clínica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia, Suramérica. Una institución universitaria privada, que atiende población del régimen contributivo y subsidiado en el sistema de seguridad social de Colombia y seguros de medicina privados.

Se midieron y registraron las variables sociodemográficas, fórmula obstétrica, ingesta de alcohol, tabaquismo, orientación sexual, uso de sustancias psicoactivas, uso de anticoncepción, uso del condón, y afiliación al sistema general de seguridad social en Colombia. Se evaluaron

como pruebas físicas y bioquímicas del líquido uretral: color, osmolaridad, pH, densidad, viscosidad y volumen.

### ***Procedimiento***

Antes del inicio del reclutamiento de las mujeres se hizo una reunión con el personal de enfermería, profesionales del laboratorio clínico, técnicos de laboratorio y demás personal involucrado en la investigación, para la capacitación en los propósitos, alcances y formas de implementación del estudio, a fin de lograr una adecuada ejecución. En la misma reunión también se dieron a conocer todas las consideraciones éticas y la documentación correspondiente al estudio.

A las mujeres que participaron en la investigación se les realizó el respectivo examen físico, tratando de precisar los criterios de inclusión y exclusión, además se les solicitaba prueba de embarazo, frotis de flujo vaginal, serología para sífilis, herpes y VIH; así como un Papanicolaou y una ecografía pélvica transvaginal a fin de descartar eventuales patologías merecedoras de exclusión y correcta inclusión.

Las mujeres participantes debían masturbarse hasta alcanzar el orgasmo, por estimulación manual o asistido con juguetes sexuales no vaginales (para evitar la contaminación de los fluidos uretrales con los fluidos vaginales), previo aseo de genitales y de las manos sin el uso de jabones o similares, no habiendo tenido relaciones sexuales coitales al menos tres días antes de la obtención de la muestra. La mujer se masturbaba en una habitación cercana al laboratorio, y la muestra la tomaba, directamente de la uretra, una de las auxiliares entrenada en dicha actividad, en un recipiente dispuesto para su captación y se procesaba de inmediato por el equipo de profesionales del laboratorio clínico, a fin de realizar el análisis cuantitativo, físico y químico.

Se midieron los siguientes desenlaces: presencia de eyaculación durante la fase de excitación u orgasmo, ausencia de eyaculación durante el orgasmo y características físico químicas del líquido expulsado por la uretra.

El procesamiento de datos se tabuló y registró en un programa Excel 2010. El análisis estadístico de los datos se calculó usando el paquete estadístico SSPS 11.5 para Windows. Las variables cuantitativas con distribución normal se expresaron como media aritmética y desviación estándar. Las variables nominales se expresan en porcentajes y frecuencias absolutas y relativas.

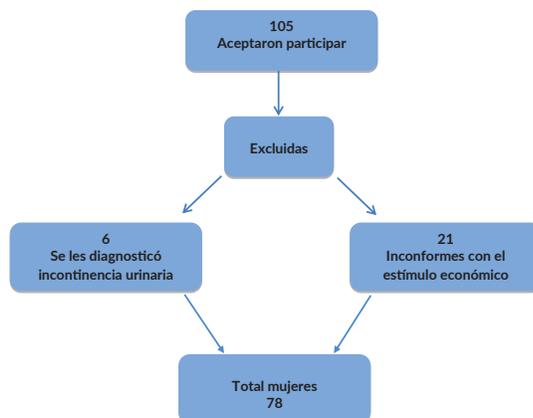
### ***Aspectos éticos***

En este estudio los procedimientos seguidos se han realizado conforme a las normas éticas de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y conforme a las indicaciones de la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad de la información y la privacidad de las mujeres participantes. Las mujeres otorgaron consentimiento por escrito, en el cual se proporcionó información sobre el estudio, sus objetivos, sus métodos y la importancia de los resultados. Las mujeres que accedieron participar en la investigación procedieron a firmarlo, quedándose con una copia del documento firmado.

## RESULTADOS

De 105 mujeres que accedieron al estudio, 21 fueron excluidas por presentar inconformidad con el estímulo económico, otras seis por presentar incontinencia urinaria, para un total de 78 de mujeres que, finalmente, hicieron parte de la investigación. Figura 1.

### Flujograma de mujeres del estudio



Fuente: Elaboración de los autores

La edad de las mujeres participantes oscilaba entre los 18 y 39 años. Las características generales de la población muestran una edad media de  $32,6 \pm 8,2$  años, con un IMC  $23,7 \pm 3,9$ . El estado civil predominante fue soltera con un 92.3% ( $n=72/78$ ). Las blancas hispánicas fueron 36 (46,15%) mientras que las analfabetas fueron 14 (17,94%). La orientación sexual predominante fue heterosexual con 54 mujeres (69,23%). Las características socio-demográficas de la población estudiada se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población general	
Edad, X±DE	32,6±8,2
Peso, X±DE	57,9±10,5
Talla, X±DE	1,58±1,3
IMC, X±DE	23,7±3,9
Nivel académico, X±DE años	9,5±4,3
Paridad X±DE	3,57±1,28
Solteras, n (%)	92,3
Divorciadas, n (%)	7,69
Anticoncepción hormonal oral (%)	73,07
Fumadoras, n (%)	89,74
Ingesta alcohol, n (%)	96,15
Usa condón en todas relaciones, n (%)	26,92
Uso de sustancias psicoactivas, n (%)	84,61
Afiliada a seguridad social, n (%)	65,38
Blanco Hispánicas, n (%)	46,15
Afro-colombianas, n (%)	34,61
Indígena Americana, n (%)	11,53
Otros, n (%)	7,69
Heterosexual	69,23
Homosexual	26,92
Bisexual	3,84

Fuente: Elaboración de los autores

Se subdividió a la muestra en décadas de vida, estudiando la frecuencia de las participantes en cada intervalo, encontrándose que la mayor frecuencia se ubica en la década de los 30 años, 49 mujeres (62,82%).

La paridad arrojó una mediana de 4 hijos (rango entre 0 y 7 hijos); con una mediana de un parto distócico (rango entre 0 y 3), atendido mediante fórceps o espátulas. El consumo de alcohol fue alto en el grupo: 96,15% (n=75/78); pero fue discretamente menor el tabaquismo 89,74% (n=70/78). La mayoría eran usuarias de sustancias psicoactivas (84,61%).

La anticoncepción hormonal oral apareció como el método anticonceptivo preferido con el 73,07%, mientras que el uso del condón no era una práctica rutinaria (26,92%).

La prevalencia de fluido uretral (eyaculación femenina) relacionado con el orgasmo fue del 69,23% (n=54/78 mujeres); con un volumen promedio de 29,73±7,08 ml. La cantidad del líquido expulsado o eyaculado, osciló entre cero (0) y 57 ml.

De las 54 mujeres que presentaron eyaculación, 17 lo emitieron durante los primeros tres minutos de la estimulación, 28 entre los tres y cinco minutos, y los 19 restantes después de más de diez minutos de estimulación. La media del tiempo de estimulación fue 5,38±1,34 minutos, siendo el tiempo mínimo de 1,25 minutos y la máxima de 14,72 minutos.

En el análisis bioquímico del líquido uretral se encontró que el color varió entre nacarado y gris opalescente, con una osmolaridad promedio de 269,31±3,57 mOsm/Kg, un rango de pH de 5,4, densidad promedio de 1.032 g/L, el rango de la viscosidad fue de 12,75 mm para el filamento y un volumen promedio de 29,73 cc; las sustancias más comunes fueron antígeno prostático específico (PSA) con una concentración promedio de 0,75 ng/ml, la concentración promedio de fructosa fue de 12 mmol/L, la fosfatasa ácida prostática arrojó un promedio 7.762,35 U/L, y de ácido cítrico de 729 mg/L (Tabla 2).

Variables	Media	Rango	Desviación estándar
PSA	0,51	0 – 2.7	0,15
Ácido cítrico	729,81	174 – 1,806	13,74
Fructosa	12,75	0 – 21	4,86
Osmolaridad	269,31	258 – 294	3,57
pH	5,4	4 – 7	1,02
Viscosidad	12,75	9 – 18	4,05
Densidad	1,032	1.017 – 1.094	11,58
Fosfatasa ácida	7,762,35	5,784 – 10,458	14,79
Volumen	29,73	0 – 57	7,08

**Fuente:** Elaboración de los autores

## DISCUSIÓN

El orgasmo femenino puede acompañarse de un incremento en la secreción uretral, la que se presenta como la expulsión de un fluido, en diversas cantidades, pudiendo venir de la vejiga como un chorro («squirting»), de la próstata femenina (eyaculación), o de una combinación de ambos (10, 25, 27).

Los resultados de este estudio muestran que el volumen promedio de la eyaculación en nuestra población de mujeres, es acorde con lo reportado por la literatura revisada (10, 23, 25). En estas mujeres, los mayores volúmenes emitidos se explican por la asociación con un mejor dominio en el uso de los juguetes que estimulaban el clítoris, relacionado con el mayor estímulo propioceptivo generado por la vibración del aparato.

En un estudio de 382 mujeres donde se registraron más de 7.500 ciclos completos de actividad sexual, se observaron episodios de eyaculación femenina, lo que sugiere que no era un fenómeno atípico en la sexualidad femenina (28); tal como se ha registrado en esta investigación, por lo tanto, se puede afirmar que la eyaculación femenina es un fenómeno posible en un grueso de la población femenina (2/3 partes).

La presencia de antígeno prostático específico (PSA) y la fosfatasa ácida prostática específica, características de las secreciones de la “próstata femenina” (26,29), fueron evaluados como parámetros físico químicos incluidos en nuestro estudio, con los resultados anexos en la Tabla 2.

En el líquido emitido por las mujeres de esta investigación, a las cuales se les confirmó la eyaculación, a todas ellas se le detectó la presencia de cantidades mínimas de PSA, ácido cítrico y fructosa, tal como lo muestran otros autores (10, 28, 29), pero con la diferencia que en nuestra población de mujeres sí se hizo presente la fructosa que ellos no detectaron, lo cual tampoco se encontró en otros trabajos descritos (10, 30). Lo que se explica por la mayor cantidad de fluido emitido en esta muestra de mujeres, gracias a la utilización de ayudas externas que aumentan la excitación y el orgasmo.

Se observó que la eyaculación femenina se hizo presente, con mayor facilidad en las mujeres que reportaron un enfático entrenamiento muscular del suelo pélvico, lo cual coincide con lo publicado por otro autor (31).

Los resultados en la población de mujeres de este estudio difieren poco a los de la literatura revisada (10, 29, 30); no obstante, los grupos estudiados en múltiples trabajos difieren del presente, ya que fue realizado de manera exclusiva en trabajadoras sexuales; factor que podría modificar la cantidad de la secreción uretral, características físico-químicas y tiempo de estimulación.

Entre las debilidades de este trabajo está el tamaño pequeño de la muestra, y que no se siguieron las mujeres durante la actividad sexual coital, además que no se les realizaron pruebas urodinámicas para evaluar la integridad del esfínter externo de la uretra; no obstante, se logró el objetivo de este estudio como era evaluar las características físico-químicas del fluido uretral expulsado durante el orgasmo femenino, en un grupo de trabajadoras sexuales, y determinar la prevalencia de eyaculación en estas mujeres.

Se toma como válido que una de las grandes limitaciones de la presente investigación, fue que se hizo considerando un muestreo por conveniencia en una clínica de la ciudad de Armenia; su mayor fortaleza es que a la presente fecha no se ha encontrado evidencia de estudios previos que describan las variables estudiadas en mujeres colombianas, por lo cual se deben tomar sus resultados como referencia de medidas para investigaciones futuras.

Al no existir claridad en el líquido que se expulsa durante el orgasmo femenino, debido a lo ambigüedad existente en los conceptos y en los estudios, es conveniente hacer más investigación con un número mayor de mujeres, a fin de establecer con exactitud las diferencias entre eyaculación, «squirting» e incontinencia urinaria orgásmica.

Como fortaleza se tiene que es la primera aproximación que se hace al estudio de las características físico-químicas de la eyaculación femenina en Colombia, y que describe tanto su presencia como prevalencia en las mujeres sexualmente activas. Se hace un llamado de atención sobre la necesidad de nuevos estudios e investigaciones que describan la prevalencia de la eyaculación en mujeres en la población general, así como el estudio de sus características físico-químicas.

## CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se concluye que la secreción uretral (eyaculación) constituye un fenómeno relativamente frecuente durante la actividad sexual ( $\frac{2}{3}$  partes de la población). Dentro de las características bioquímicas de esta secreción resaltan la presencia de antígeno prostático específico (PSA), la fosfatasa ácida prostática específica, ácido cítrico y fructosa en el 100% de las mujeres que eyaculan.

## Agradecimientos

A las mujeres por su participación y al doctor Carlos Fernando Grillo Ardila, especialista en Obstetricia y Ginecología, Epidemiólogo de Universidad Nacional de Colombia, por tomarse el tiempo para analizar el propósito de esta investigación, además de su valiosa asesoría en el desarrollo de este estudio.

La financiación de esta investigación, debo resaltarlo, es producto del esfuerzo económico del autor, ya que no cuenta con el patrocinio o apoyo financiero de ninguna entidad pública o privada.

## REFERENCIAS

- 1.Grafenberg E. The role of the urethra in female orgasm. *Int J Sexology*. 1950; 3:145–148.
- 2.Burton RF. The Kama Sutra of Vatsyayana: Traducción. Librería Universitaria. Barcelona: España. 2009; 8:299-341.
- 3.Korda, J.B., Goldstein, S.W., Sommer, F. The history of female ejaculation. *J Sex Med*. 2010; 7:1965–1975.

4. Davidson JK, Darling CA, Conway-Welch C. Female ejaculation: perceived origins, the Grafenberg spot/area, and sexual responsiveness. *Arch Sex Behav.* 1990; 19:29-47.
5. Whipple B, Komisaruk BR. Beyond the G-spot: Recent research on female sexuality. *Psychiatric Annals.* 1999; 29(1):34-37.
6. Addiego F., Belzer EG, Comolli J, Moger W, Perry JD, Whipple B. Female ejaculation: a case study. *J Sex Res.* 1981; 17:1-13.
7. Espitia-De La Hoz, FJ. FJ. *Sexo Ilimitado/El vuelo hacia una sexualidad más placentera.* Primera edición. Bogotá. Editorial Bolívar 2015. p.69-74.
8. Espitia F., Orozco L. The Mythical G-Spot: Past, Present and Future. Global Journals Inc. (USA). 2014; 14:1-8.
9. Alzate H. Hoch Z. The "G spot" and "female ejaculation": a current appraisal. *J Sex Marital Ther.* 1986; 12:211-220.
10. Rubio-Casillas A. Jannini EA. New insights from one case of female ejaculation. *J Sex Med.* 2011; 8(12):3500-4. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02472.x
11. Espitia De La Hoz, FJ. Un réquiem al mítico punto "G", *Rev. Biociencias.* 2017; 12(1): 85-90.
12. Belzer E. Whipple B, Moger W. On female ejaculation. *The Journal of Sex Research.* 1984; 20:403-406.
13. Heath D. "An investigation into the origins of a copious vaginal discharge during intercourse: "Enough to wet the bed" – that "is not urine"". *J Sex Res.* 1984; 20:194-215.
14. Sevely JL. Bennett J. W. Concerning female ejaculation and the female prostate. *Journal of Sex Research,* 1978; 14:1-20.
15. Kinsey A. Pomeroy W., Martin CE., Gebhard P H. *Sexual behavior in the human female.* Philadelphia: W.B. Saunders Company 1953; 139:217.
16. Kazakov DV. Stewart CJ., Kacerovska D., Leake R., Kreuzberg B., Chudacek Z., et al. Prostatic-type tissue in the lower female genital tract: a morphologic spectrum, including vaginal tubulosquamous polyp, adenomyomatous hyperplasia of paraurethral Skene glands (female prostate), and ectopic lesion in the vulva. *Am J Surg Pathol.* 2010; 34(7):950-5. doi: 10.1097/PAS.0b013e3181e0f371
17. Sharif-Aghdas F. Ghaderian N. Female paraurethral cysts: Experience of 25 cases. *BJU International* 2003; 93:353-6. doi: 10.1111/j.1464-410X.2003.04615.x
18. Zaviacic T. Holoman IK., Breza J., Weight, size, macro-anatomy and detailed histology of the normal prostate in the adult human female: A minireview. *J. Histotechnol.* 2000; 23:61-9. doi:10.1179/his.2000.23.1.61

19. Zaviacic M, Ablin RJ. The female prostate. *Journal of the National Cancer Institute*. 1998; 90:713.
20. Zaviacic M. The human female prostate: From vestigial Skene's paraurethral glands and duct to woman's functional prostate. Slovak Academic Press: Slovakia, 1999; 15:131-42.
21. Perry JD, Whipple B. Pelvic muscle strength of female ejaculators—Evidence in support of a new theory of orgasm. *J Sex Res* 1981; 17:22–39.
22. Darling CA, Davidson JK, Conwaywelch C. Female ejaculation—Perceived origins, the Grafenberg spot area, and sexual responsiveness. *Arch Sex Behav* 1990; 19:29–47
23. Bullough B, David M, Whipple B, Dixon J, Allgeier ER, Drury KC. Subjective reports of female orgasmic expulsion of fluid. *Nurse. Practitioner* 1984; 9:55–9.
24. Goldberg DC, Whipple B., Fishkin RE, Waxman H, Fink PJ, Weisberg M. The Grafenberg spot and female ejaculation—A review of initial hypotheses. *J Sex Marital Ther* 1983; 9:27–37.
25. Schubach G. Urethral expulsions during sensual arousal and bladder catheterization in seven human females. *E J Hum Sex* 2001; 4:102.
26. Zaviacic M, Zaviacicova A, Holoman IK, Molcan J. Female urethral expulsions evoked by local digital stimulation of the G-spot: Differences in the response pattern. *J Sex Res* 1988; 24:311–8.
27. Cartwright R, Elvy S, Cardozo L. Do women with female ejaculation have detrusor overactivity? *J Sex Med* 2007; 4:1655–8. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00541.x
28. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. 1966; 70:248-57.
29. Wimpissinger F, Stifter K, Grin W, Stackl W. The female prostate revisited: Perineal ultrasound and biochemical studies of female ejaculate. *J Sex Med* 2007; 4:1388–93. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00542.x
30. Cabello F. Aportaciones al estudio de la eyaculación femenina. *Salud sexual* 1998; 1:1-5.
31. Espitia De La Hoz, FJ. Mi primer año en La Crónica. Primera edición. Bogotá. Editorial Bolívar 2016. p.152-153.