

# Presentación Trabajo de Grado

**PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS  
ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL DEL DOLOR GENITO  
PÉLVICO/ PENETRACIÓN EN MUJERES DE 18 a 45 AÑOS DEL  
ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**



# PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL DEL DOLOR GENITO PÉLVICO/ PENETRACIÓN EN MUJERES DE 18 a 45 AÑOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

María Juliana Peña García  
Residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia

Trabajo de investigación para optar al título de especialista en Ginecología y Obstetricia

Universidad Autónoma de Bucaramanga- UNAB



# Grupo de Investigación

## **María Juliana Peña García, MD**

- Residente de la especialización de Ginecología y Obstetricia

## **Dra Rocío Guarín Serrano, MD**

- Especialista en Ginecología y Obstetricia
- Magister en Salud Sexual y Sexología Clínica
- Director de Proyecto de Grado

## **Miguel E. Ochoa, MD**

- Médico Magister en epidemiología
- Asesor Epidemiológico

# Contenido

1. Introducción y Marco teórico
2. Justificación
3. Objetivos
4. Metodología
5. Resultados
6. Discusión
7. Conclusiones

# 1. Introducción y Marco teórico

# Salud sexual

- **Estado físico, emocional, mental y social de bienestar en relación con la sexualidad**
- **Influenciado por los factores sociales, políticos, económicos, religiosos, espirituales, morales y éticos en los que se desarrolla la persona.**



# Visión actual de la sexualidad y salud sexual

Todos los colombianos tienen derecho a vivir la sexualidad dentro del contexto del disfrute y el placer asociado al ejercicio de la sexualidad que es fuente de **bienestar físico, psíquico y social** de los individuos.



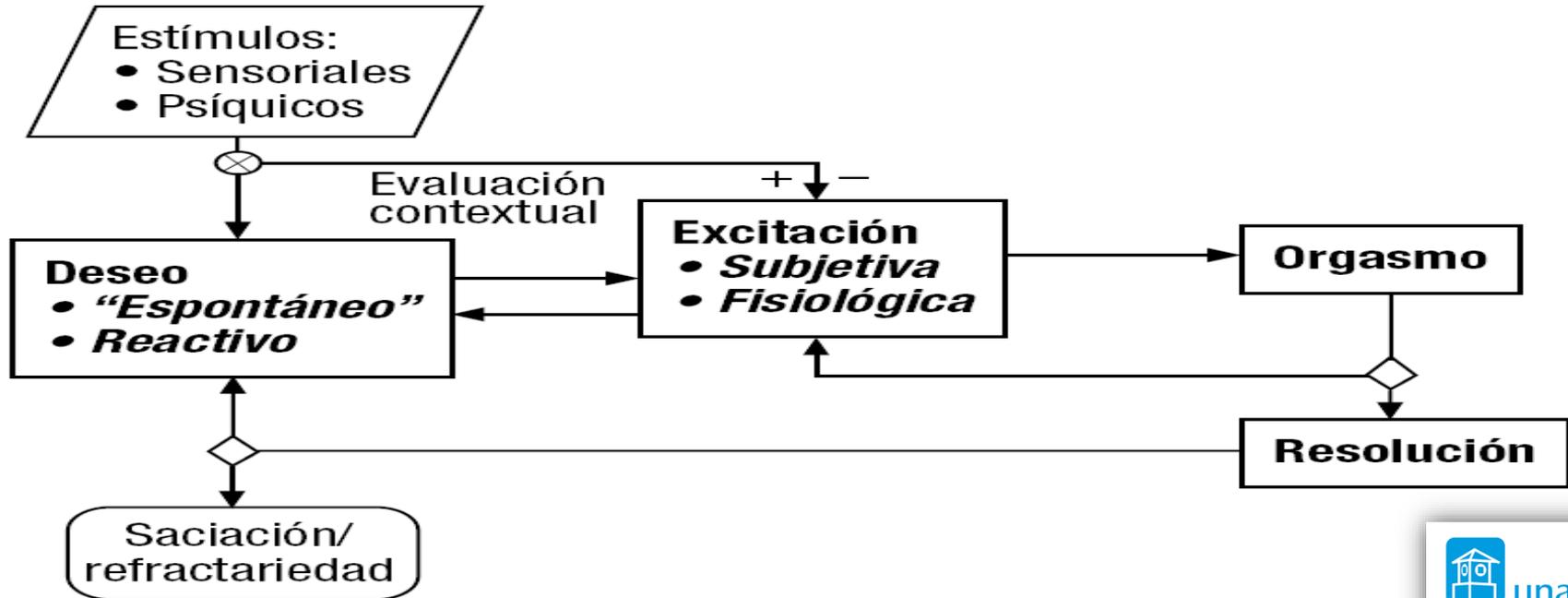
# Marco teórico

# Respuesta sexual humana

- Es un proceso **físico, emocional y mental** mediante el cual, las personas **responden** ante un **estimulo sexo erótico**.

# Respuesta Sexual Femenina

## Modelo de Basson



# Factores que influyen en la respuesta sexual femenina

- **Aspectos culturales:**

Estrato socioeconómico, nivel de educación, creencias, religión, nivel de religiosidad

- **Aspectos psicológicos:**

Percepción inadecuada y falta de información, comunicación con la pareja, frecuencia de las relaciones sexuales

## **Aspectos Biológicos:**

Ciclo de la vida, comorbilidades

- Medicamento y sustancias psicoactivas

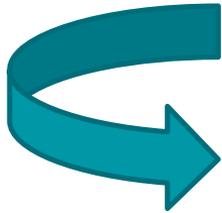


# Definición de disfunción sexual

Alteración **persistente o recurrente** de una o más fases de la respuesta sexual que producen distress a la mujer.

# Clasificación de las disfunciones sexuales según DSM V

- Trastornos del interés/satisfacción femenina
- Trastorno orgásmico femenino
- **Trastorno del dolor genito pélvico/penetración**



- ✓ **Dificultad para tener relaciones sexuales**
- ✓ **Dolor genito-pélvico asociado al coito**
- ✓ **Miedo al dolor en la vagina por penetración**
- ✓ **Tensión de los músculos del suelo pélvico durante la penetración.**

## 2. Justificación

# Justificación

- El estudio multicéntrico **SWAN** realizado en Estados Unidos, cuyo objetivo fue establecer los determinantes de **salud de las mujeres a lo largo del país**.
- Demostró que para el **75% de las mujeres** en edad reproductiva encuestadas desde 1994 hasta el 2004, expresaron que el **sexo** constituye un parámetro importante de **bienestar, imprescindible para la vida**.

# Prevalencia de disfunción sexual

- En **Estado Unidos, Laumann**, estudio de **534 mujeres entre 40 a 64ª**, la prevalencia de la disfuncion sexual es de **43%, (DSD 11%)**.
- Para Latinoamérica, en **Ecuador por Chedraui**, en un grupo de 409 mujeres entre 20 y 59ª, la **prevalencia** de la disfunción sexual fue de **65% (DSD 60%)**.
- En **Chile Blumel**, en 371 mujeres de 20 a 59ª reporta que la disfuncion sexual de **36% y DSD 18.11%**

Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. J Urol. 2000;163(3):888-93.

6. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and Distress in United States women, prevalence and correlates. Obstet Gynecol. 2008;112(5):970-8



# Prevalencia de las disfunciones sexuales

- **Espitia de la hoz en el Eje cafetero**, en un grupo 132 mujeres >40<sup>a</sup>, reportaron una **prevalencia de la DS: 46.96% (DSD 6.56%)**
- **Garcia en Bogotá**, en un grupo 111 mujeres >40<sup>a</sup>, reportan la prevalencia de la **disfunción sexual** de un **55.8% (DSD 24.4%)**



# 3. Objetivos

# Objetivo General

Determinar la **prevalencia y los factores sociodemográficos y clínicos** asociados a la **disfunción sexual del dolor** genito pélvico/ penetración en mujeres de **18 a 45 años** del área metropolitana de Bucaramanga.

# Objetivos Específicos

- Evaluar la asociación entre la disfunción sexual femenina del dolor con los factores sociodemográficos: **edad, estrato socioeconómico, ocupación, estado civil, número de compañeros sexuales y religión.**
- Determinar la asociación de los **partos previos y la vía del parto** con la disfunción sexual del dolor genito pélvico en las mujeres.
- Establecer la relación entre el **nivel de religiosidad** y la disfunción sexual del dolor en mujeres de 18 a 45 años del área metropolitana de Bucaramanga.

# 3. Metodología

## Tipo de estudio

- Estudio transversal, observacional y analítico.

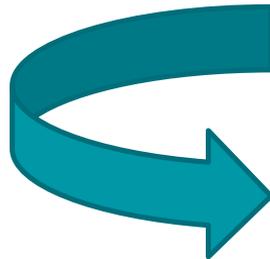
## Poblacion a estudio



Mujeres de 18 a 45 años del área metropolitana de Bucaramanga que hayan iniciado su vida sexual.

## Criterios de inclusion

- Mujeres de 18 a 45 años del área metropolitana de Bucaramanga.
- Mujeres que hayan tenido o tengan vida sexual.
- Saber leer y escribir.



## Criterios de exclusion

- Mujeres embarazadas y en el primer año posparto.
- Mujeres que no acepten participar con el estudio.
- Mujeres con alteraciones en los órganos de la visión que imposibilite leer.

# Cálculo de la muestra y el muestreo

- Se calculó el tamaño de muestra para un poder del 90% un nivel de significancia alfa de 0.05 con base en una prevalencia de **disfunción sexual del dolor de 5%** con un **error estimado del 2%** dando como resultado un número mínimo de **457 encuestas**.
- Por lo cual se encuestarán **505 mujeres**, teniendo encuentra **una probabilidad de no participación o de pérdidas del 10%** .

# Variables Independientes

- Edad
- E. socioeconómico
- Estado civil
- Ocupación
- Educación

- Religiosidad
- Nivel de religiosidad
- Número de  
compañeros sexuales
- Paridad
- Vía del parto

# Variable Dependiente

- Disfunción sexual del  
dolor

# Procedimiento

CAPACITACION  
ENTRENAMIENTO

PRUEBA PILOTO

RECOLECCION DE  
ENCUESTAS

**Participantes: 800**  
**HLN: 255**  
**UNAB: 271**  
**FOSCAL: 274**



# Instrumento

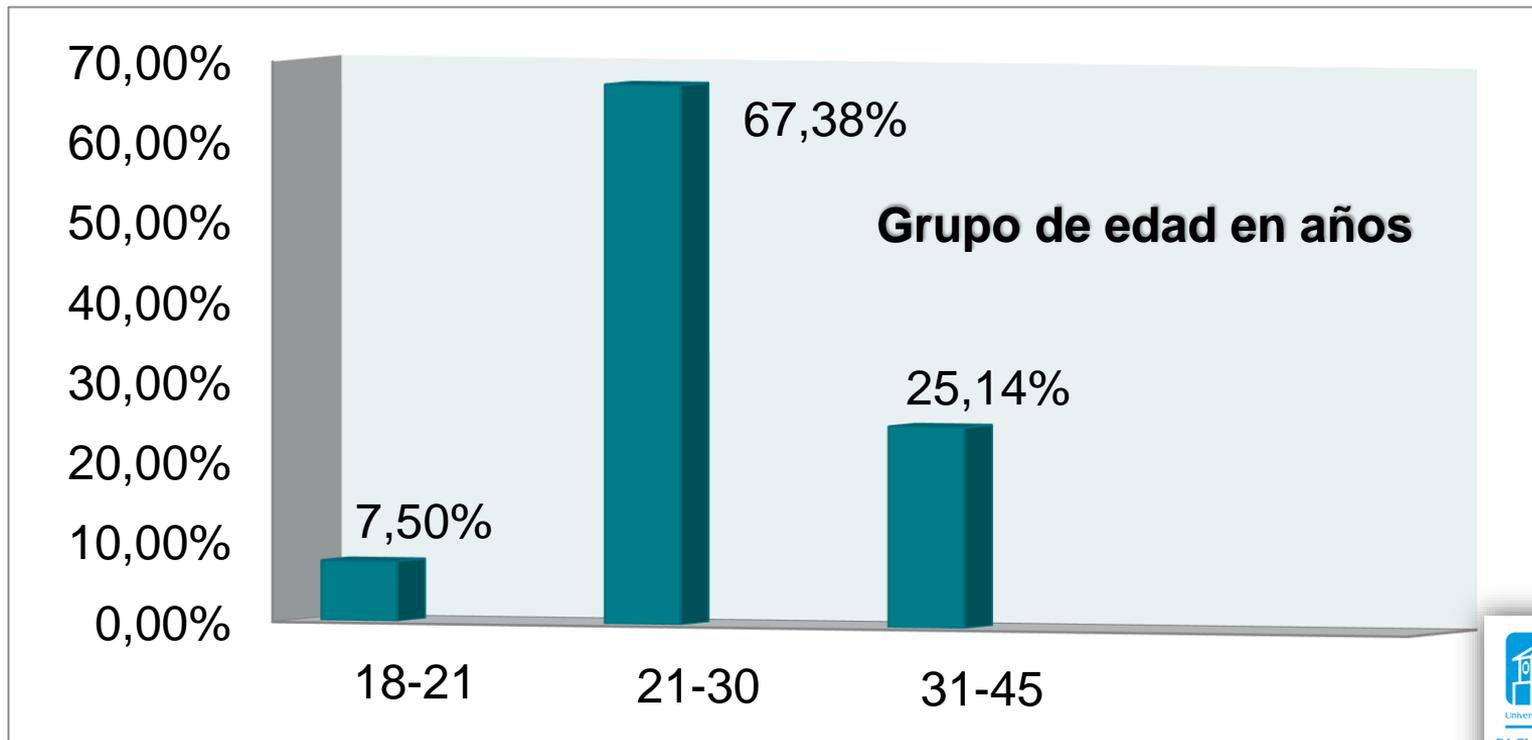
## Índice de función sexual femenina

- Instrumento de 19 ítems que evalúan funcionalidad de la mujer relacionado con su respuesta sexual en las últimas 4 semanas;
- Las respuestas representan el dominio de rendimiento en 6 áreas: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor

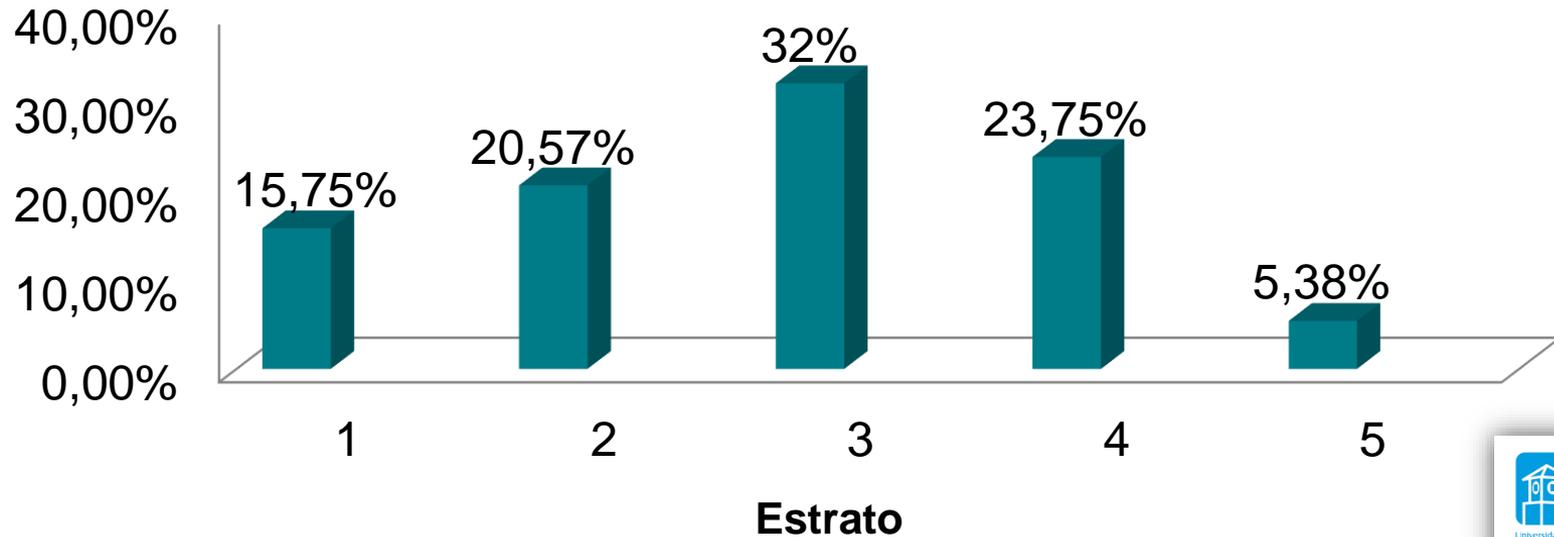


# 5. Resultados/Análisis Univariado

# Edad



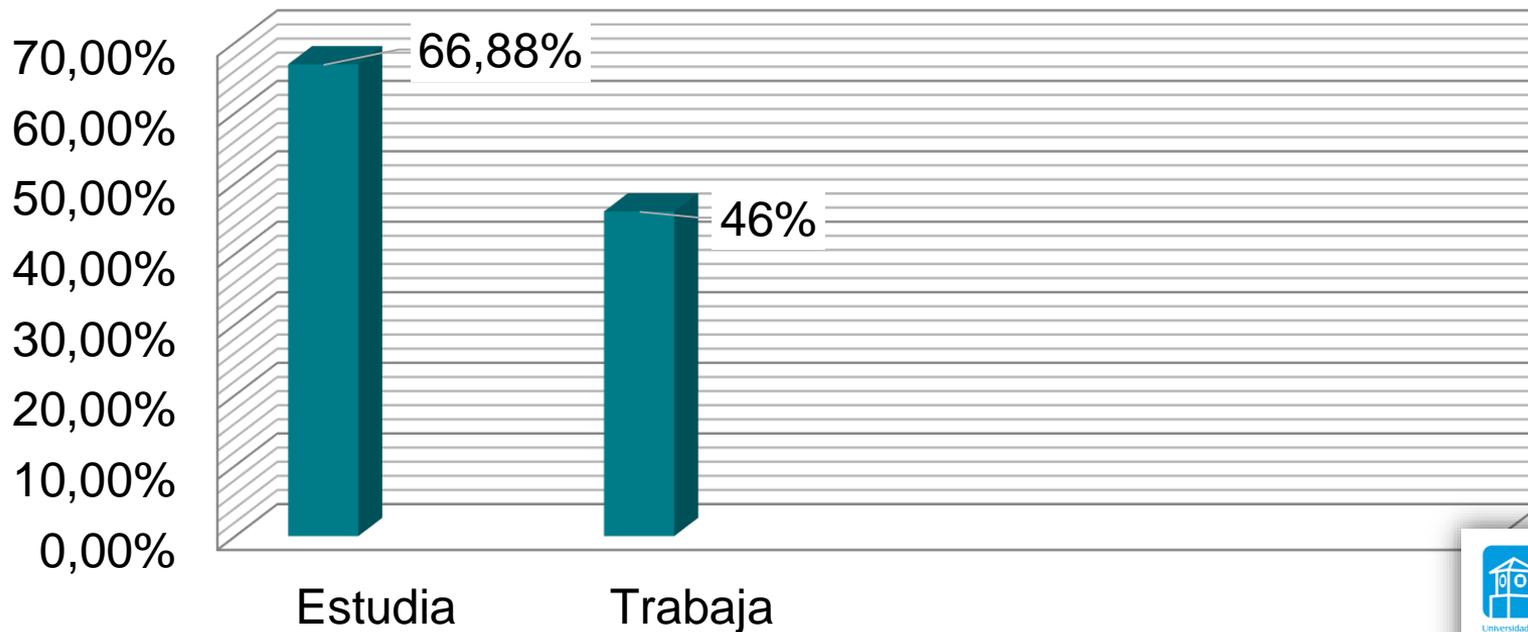
# Estrato socioeconómico



# Estado civil

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltera con pareja actual	360	45%
Soltera sin pareja actual	297	37.13%
Casada	107	37.37%
Unión libre	13	1.62%
Separada	23	2.87%

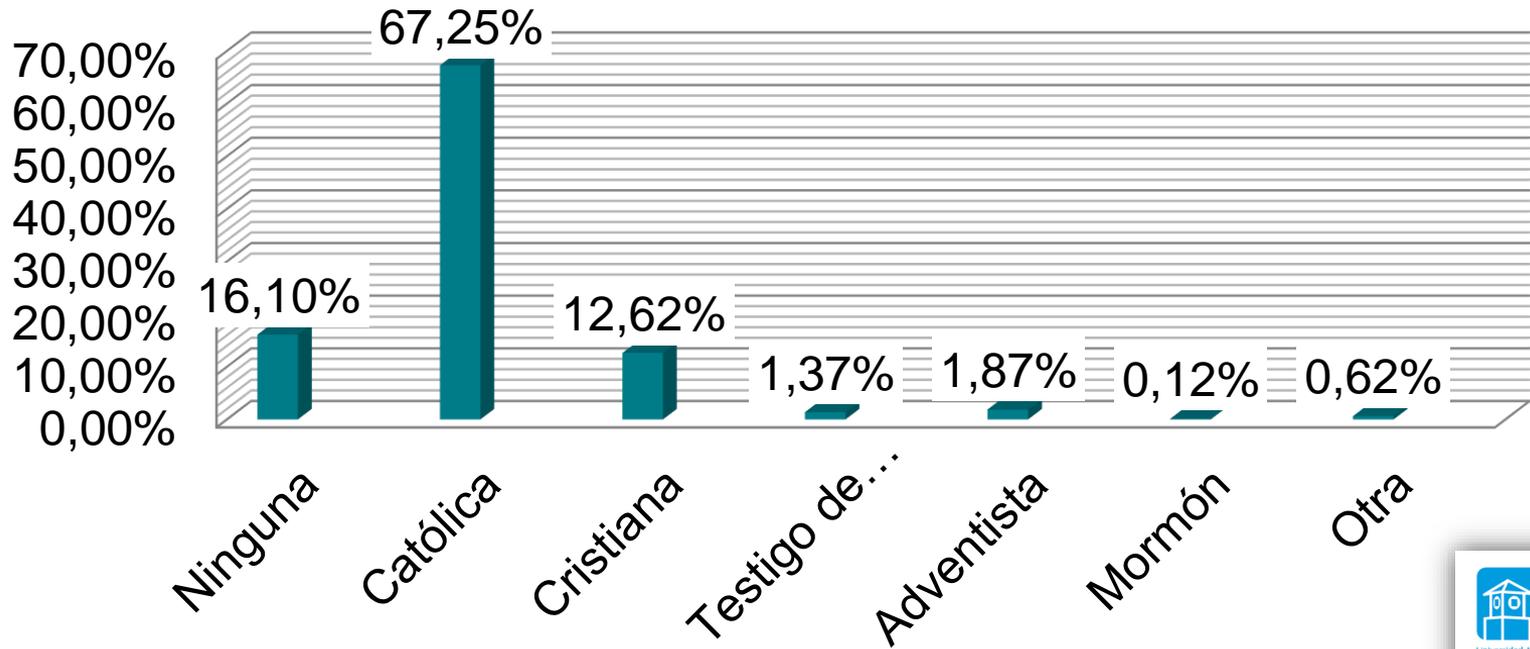
# Ocupación



# Nivel de estudios

	Frecuencia	%
Primaria completa	13	1.63%
Primaria incompleta	24	3%
Bachillerato completo	24	3%
Bachillerato incompleto	180	22.5%
Universidad completa	430	53.75%
Universidad incompleta	110	13.75%
Especialización	19	2.38%

# Religión



# Consideración de práctica

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Muy practicante	69	8.62%
Moderada practicante	319	39.5%
Poco practicante	240	30%
No practicante	111	13.87%
Sin religión	64	8%

# Consulta

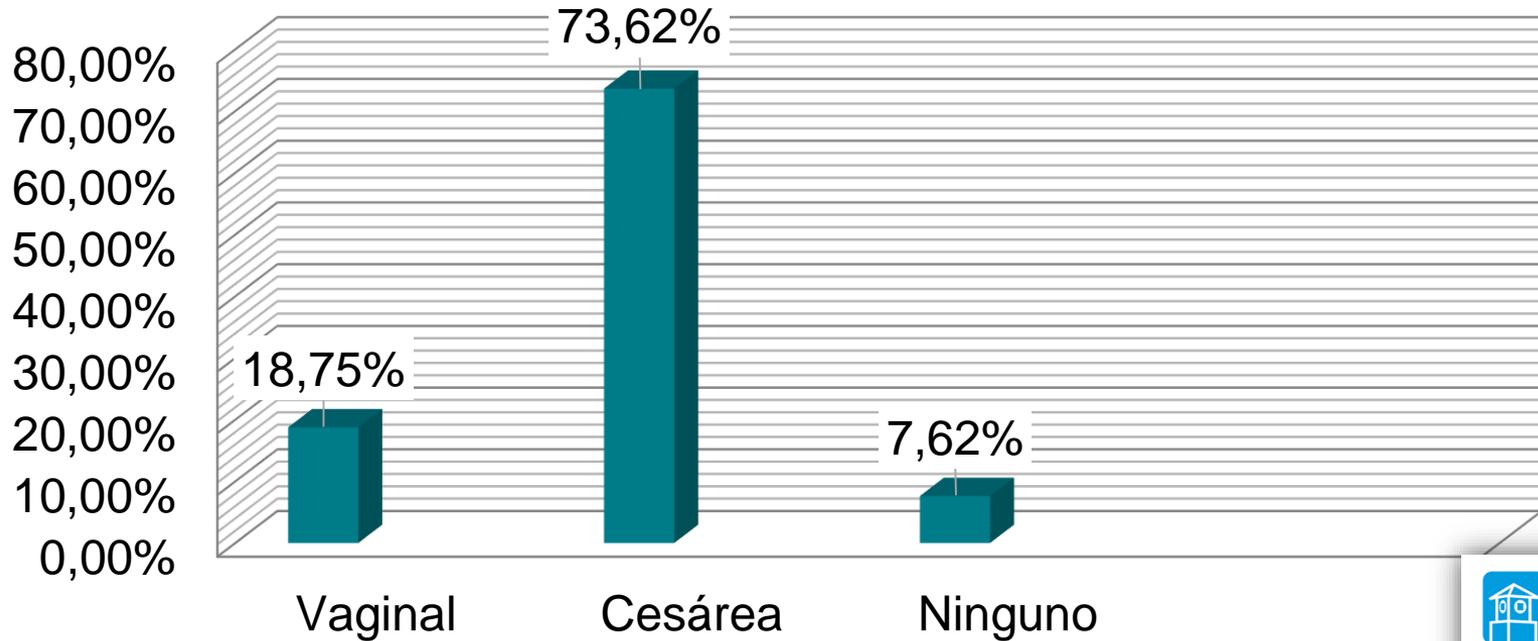
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Medico General	85	10.62%
Ginecólogo	86	10.75%
Psiquiatría	1	0.12%
Psicólogo	3	0.37%
Terapeuta sexual	3	0.37%
<b>Ninguno</b>	<b>621</b>	<b>77.62%</b>

# Compañeros sexuales

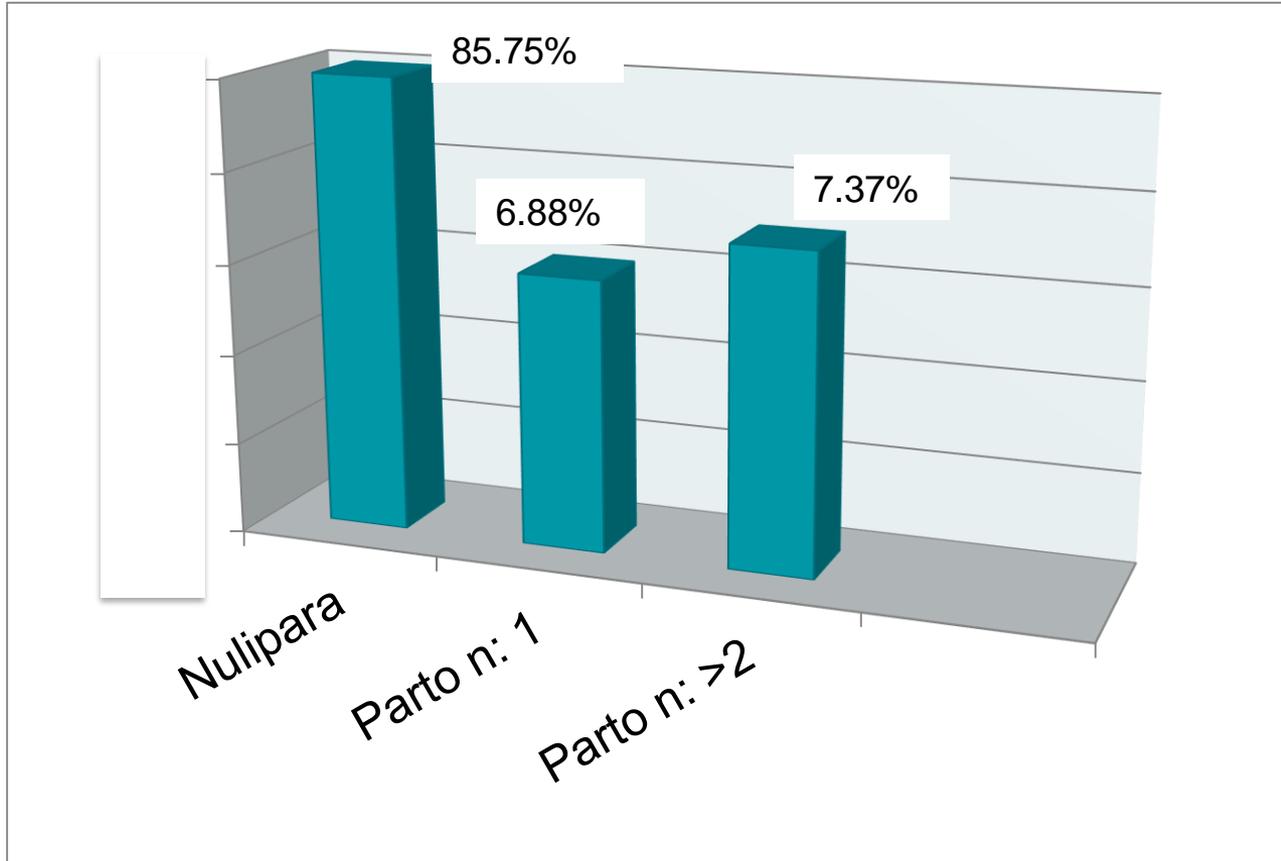
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Hombres	780	97.5%
Mujeres	20	2.5%

	<b>Mediana (RIQ)</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
NCS Hombres (n: 780)	2 (1-3)	1	30
NCS Mujeres (n:20)	2 (1-3)	1	17
Total de compañeros sexuales	2 (1-4)	1	34

# Vía del parto



# Paridad



# Resultados/ Disfunción sexual

# Disfunción sexual

<b>Disfunción sexual en las últimas 4 semanas</b>		
	Frecuencia	%
Si	771	96.38%
No	29	3.63%

<b>Disfunción sexual del dolor en las últimas 4 semanas</b>		
	Frecuencia	%
Si	576	72%
No	224	28%

# Disfunción sexual

IFSF	Media ( $\pm$ DE)	Puntaje Min y max
Deseo	3.45 $\pm$ 0.48	1.2-5.4
Excitación	2.98 $\pm$ 0.47	1.2-5.1
Lubricación	4.06 $\pm$ 0.63	0-6
Orgasmo	3.68 $\pm$ 0.74	0-5.6
Satisfacción	2.59 $\pm$ 1.42	0.8-6
Dolor	4.61 $\pm$ 1.24	0-6
Total puntaje	21.38 $\pm$ 2.31	8.5-29.8

# Dolor durante la penetración

<b>Durante las ultimas 4 semanas</b>	<b>%</b>
Casi siempre o siempre	5%
Muchas veces	5%
Algunas veces	25.62%
Pocas veces	27.75%
<b>Casi nunca o nunca</b>	<b>35.75%</b>

# Dolor después de la penetración

<b>Durante las ultimas 4 semanas</b>	<b>%</b>
Casi siempre o siempre	3.25%
Muchas veces	4.75%
Algunas veces	24.37%
Pocas veces	24.87%
<b>Casi nunca o nunca</b>	<b>42%</b>

# Nivel del dolor durante o después de la penetración vaginal

En las últimas 4 semanas	%
Muy alto	2%
Alto	7.12%
Regular	35.75%
Bajo	19.25%
Muy bajo o nulo	33.75%

# 5. Resultados/Análisis Bivariado

## Estrato socioeconómico

	Sin Disfunción sexual del dolor	Con Disfunción sexual del dolor	p
1	31(24.60%)	96(75.4%)	0.37
2	51(31.29%)	112(68.71%)	0.28
3	63(24.61%)	193(75.39%)	0.16
4	57(30.00%)	133(70.00%)	0.45
5	12(27.92%)	31(72.09%)	0.99
6	9(40.91%)	13(59.09%)	0.17

## Pareja estable

Pareja estable	No	Si	P
No	67(21.75%)	241(78.25%)	0.002
Si	157(31.91%)	335(68.09%)	
Total	224(28.00%)	576(72.00%)	800(100%)

## Disfunción sexual del dolor según religión y práctica

Variable		p
Religión		
ninguno	Referencia	
Católica	0.99 (0.88- 1.11)	0.82
<b>Cristiana</b>	<b>1.17 (1.05-1.09)</b>	<b>0.004</b>
Practica religiosa		
Sin religion	referencia	-
No pract	1.02(0.85-1.25)	0.77
Poco practi	1.00 (0.87-1.14)	0.97
Moderamente practi	1.04 (0.92-1.18)	0.55
Muy pract	1.04 (0.87-1.24)	0.69

## Paridad

	Sin disfunción sexual del dolor	Con disfunción sexual del dolor	p
Nulíparas	152(26.67%)	418(73.33%)	0.23
Primigestantes	27(24.32%)	84(75.68%)	0.34
Múltiparas	44(36.97%)	75(63.03%)	0.016

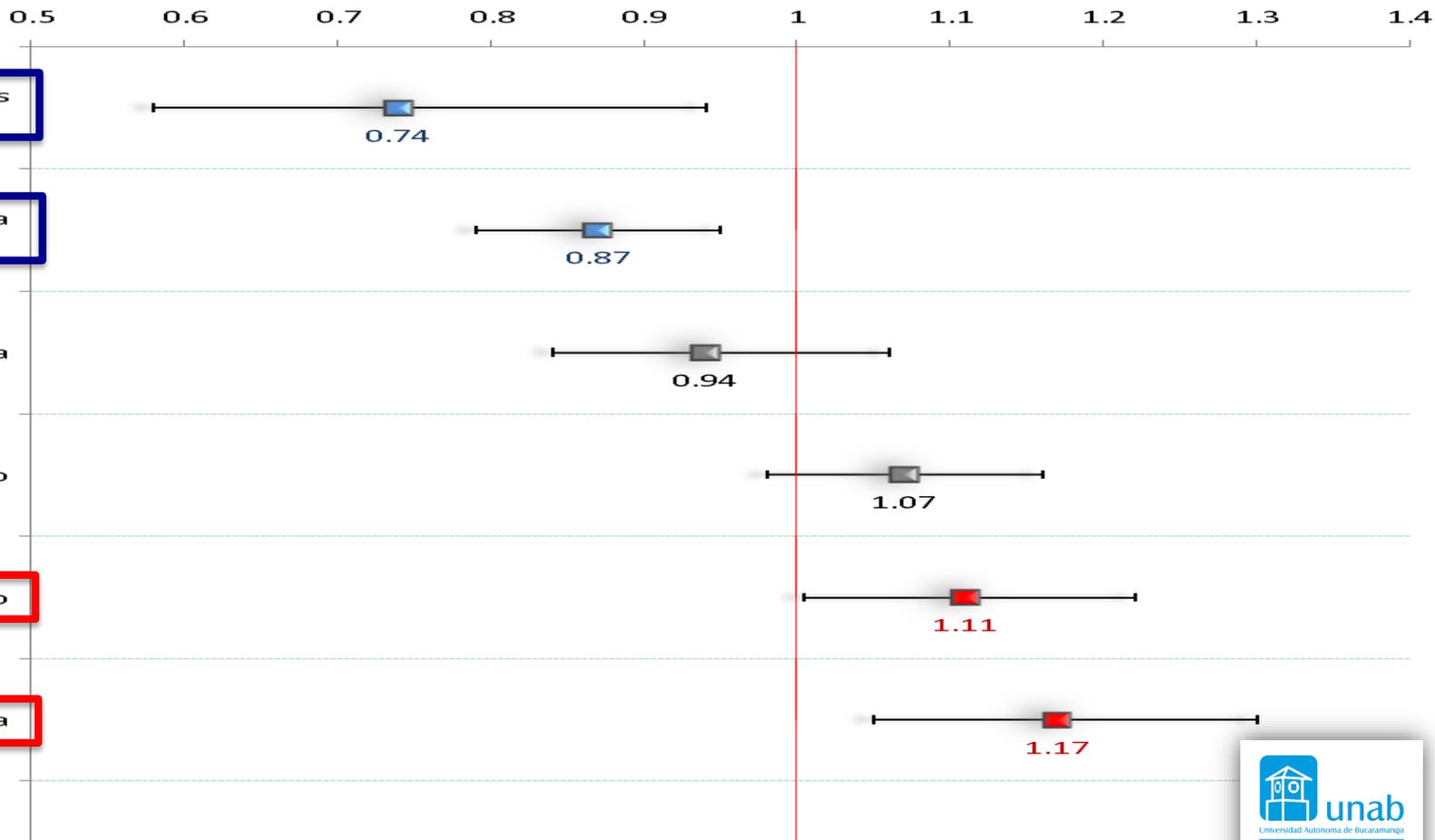
Vía del parto			
Vaginales	Sin dolor	Con dolor	p
Sin parto	179(26.09%)	507(73.91%)	0.006
Un parto	19(34.55%)	36(65.45%)	0.25
<b>Más de un parto</b>	<b>25(42.37%)</b>	<b>34(57.63%)</b>	<b>0.01</b>
Cesáreas			
nunca	193(28.3%)	489(71.7%)	0.520
Una vez	15(21.13%)	56(78.87%)	0.18
Más de una vez	15(31.91%)	32(68.09%)	0.52

# 5. Resultados/Análisis Multivariado

## Dolor y disfunción sexual

	Expuestas	No expuestas	RP (IC95%)	P
Tener pareja estable	68.1%	78.3%	0.87(0.79-0.95)	0.001
Estar estudiando	74.39%	67.68%	1.11 (1.004-1.221)	0.02
Trabajar	74.73%	69.68%	1.07 (0.98-1.17)	0.11
Ser ama de casa	68.67	72.77%	0.94 (0.84-1.06)	0.18
Haber tenido 2 o más partos	54.23%	73.41%	0.74 (0.58-0.94)	0.002
Religión cristiana	82,18%	70.52%	1.17 (1.05-1.30)	0.014

RP



## 6. Discusión



unab

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BOGOTÁ

Autor	Disfunción sexual	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Dolor	Satisfacción
Singh India	<b>73%</b>	77.2%	91.3%	96.6%	86.6%	<b>64.4%</b>	81.2%
Amidu Africa	<b>72.8%</b>	NR	NR	NR	72.4%	<b>61.8%</b>	77.7%
SWAN EEUU	43.1%	38.7%	26.1%	NR	20.5%	20%	NR
Shifren EEUU	44.2%	10%	9%	5.4%	5.1%	11%	4.5%
López México	45%	28%	17%	11%	17%	11%	13%
Matute Ecuador	<b>60.4%</b>	60%	60.1%	51.4%	51%	<b>60.7%</b>	41%
<b>UNAB 2020</b>	<b>96%</b>	<b>97.1%</b>	<b>97.1%</b>	<b>96.7%</b>	<b>97.1%</b>	<b>72%</b>	<b>93.3%</b>

Autor	Disfunción sexual	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Dolor	Satisfacción
Espitia Colombia <40a	21.08%	23.7%	14.1%	11.4%	19.8%	5.4%	87.6%
Espitia Colombia >40 <sup>a</sup>	79.41%	38.4%	16.2%	17.7%	23.1%	11.7%	79.2%
Espitia Eje cafetero	46.96%	75%	27.15%	28.23%	59.09%	6.51%	88.63%
García Bogotá	62.4%	51.1%	51.1%	23.2%	25.5%	24.4%	26.7%
<b>UNAB 2020</b>	<b>96%</b>	<b>97.1%</b>	<b>97.1%</b>	<b>96.7%</b>	<b>97.1%</b>	<b>72%</b>	<b>93.3%</b>

- En el análisis realizado, se plantea que las **diferencias en la prevalencia de este trastorno**, es debido a un patrón distintivo de **factores presentes en cada población con relación a el nivel educativo, estado civil, hábitos, nivel socioeconómico y la ubicación geográfica.**

# Fortalezas

- **Primer estudio en nuestra población con esta temática**
- **El amplio tamaño de la muestra, que permitió establecer las asociaciones estadísticamente significativas y un ajuste del sesgo de confusión mediante un análisis multivariado.**

# 7. Conclusiones

- La **prevalencia de las disfunciones sexuales en las mujeres Bumanguesas es alta, incluyendo la disfunción del dolor**, asociada a factores **sociodemográficos y biológicos**.
- El **dominio de la satisfacción** en las mujeres con disfunción fue el que evidenció mayor compromiso por lo que se deduce que esta problemática esta afectando la **calidad de vida**.
- Su reconocimiento es importante para **crear estrategias de prevención y establecer un plan de manejo interdisciplinario**.

- Son necesarios **más estudios con tamaños muestrales grandes e interpoblacionales** que permitan que los médicos reconozcan la dimensión del problema.
- **Fomentar estudios longitudinales prospectivos** para determinar la causalidad **asociado a cada factor** y de esta manera aumentar el **sustento epidemiológico** sobre la disfunción sexual del dolor en nuestro medio.
- **Impactar en los determinantes sociales inductores de una equidad de género** frente al abordaje de este tipo de patologías que tanto **afectan el bienestar y la calidad de vida de la mujer.**

*Gracias*



unab

UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
ALBANY