

Función sexual en estudiantes universitarias

 Camila Andrea Águila Castillo MD¹,  Gabriela Stephany Meriño Riquelme MD¹,
 Hellen Marcela Villablanca Rivera MD¹,  Myriam Andrea Villablanca Villablanca MD¹,
 Bárbara Paz Cerda Aedo MD².

RESUMEN

Objetivo: Describir la función sexual en estudiantes universitarias pertenecientes a universidades de Chillán, Chile.

Métodos: Diseño cuantitativo, descriptivo, transversal, que incluyó 220 mujeres universitarias con rango etario entre 17 a 40 años que cumplían con los criterios de selección. La información se recopiló mediante un Google cuestionario, debido a la contingencia sanitaria por la COVID-19. Se incluyeron variables sociodemográficas, además de encuestas sobre orgasmo femenino e Índice de Función Sexual Femenina.

Resultados: Con respecto a los ítems del Índice de Función Sexual Femenina, se observaron puntajes que indican rangos de normalidad en todos los dominios, aunque algunos con puntajes muy cercanos a los de corte. Sobre índices de excitación, lubricación, orgasmo y dolor con puntaje de corte de 3 puntos, la media fue de $3,7 \pm 1,6$ puntos para excitación y lubricación, de $3,4 \pm 1,5$ puntos para el dominio de orgasmo y de $3,5 \pm 1,7$ para dolor. Por otra parte, para los dominios de deseo y satisfacción con un puntaje de corte de $> 3,4$ se observó una media de $3,4 \pm 0,9$ para dominios de deseo, y $3,7 \pm 1,6$ para el dominio de satisfacción.

Conclusiones: Los resultados obtenidos están dentro de parámetros normales en cada dominio. Sin embargo, existe un pequeño porcentaje de encuestadas con puntajes menores a los mínimos; siendo fundamental generar en este grupo de mujeres mayores instancias y espacios de educación sexual, para la resolución de dudas y así tratar a ese porcentaje que hoy no disfruta de una función sexual placentera.

Palabras clave: Orgasmo, Coito, Sexualidad, Lubricación Vaginal, Deseo, Excitación.

Sexual function in university students

SUMMARY

Objective: Describe sexual function in university students belonging to universities in Chillán, Chile.

Methods: Quantitative design, descriptive and cross-sectional study. The population of this study was comprised of 220 female university students with an age range of 17 to 40 years of age which fulfilled the criteria for eligibility. Information was collected through a Google survey due to government health mandates relating to COVID-19 in Chile. Sociodemographic variables were included, as well as surveys about the feminine orgasm and the Female Sexual Function Index.

Results: According to the Female Sexual Function Index items, scores within normal ranges were observed in all domains, although a few of these scored closely to the cut-off points. On the domains of arousal, lubrication, orgasm and pain, with a cut-off score of 3 points, the average was 3.7 ± 1.6 points arousal and lubrication, 3.4 ± 1.5 points for the domain of orgasm and 3.5 ± 1.7 for pain. On the other hand, for the domains of desire and satisfaction, with a cut-off score of > 3.4 , an average of 3.4 ± 0.9 points was observed, and 3.7 ± 1.6 for the domain of satisfaction.

Conclusions: The results obtained are within normal parameters in each domain. However, a small percentage of surveyed women who scored below the minimum exists; it is fundamental to generate, for this group of women, better spaces and opportunities for sexual education in order to answer their questions and help them in their issues to better provide treatment for the women who are unable to fully enjoy sex.

Keywords: Orgasm, intercourse, sexuality, vaginal lubrication, desire, arousal.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad y salud sexual se consideran como una parte integral y de identidad en cada mujer, que contribuye al bienestar físico, psíquico, intelectual y espiritual y promueve el desarrollo personal y social de

¹Licenciadas de Obstetricia y Puericultura; Universidad Adventista de Chile.

²Licenciada en Psicología; Universidad Adventista de Chile. Trabajo investigativo realizado para acceder al grado de Licenciado y posterior título.

Correo de correspondencia: barbaracerda@unach.cl

Forma de citar este artículo: Águila CA, Meriño GS, Villablanca HM, Villablanca MA, Cerda BP. Función sexual en estudiantes universitarias. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022; 82(4): 466-477. DOI: 10.51288/00820411

cada individuo. Se trata de un tema de gran importancia definido como un proceso ligado al desarrollo humano; es decir, comienza desde el nacimiento y se desarrolla durante toda la vida (1).

Por su parte, la disfunción sexual, se refiere a la dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea (2), que dura al menos 6 meses en cualquiera de las etapas de la actividad sexual normal de un individuo o una pareja, y puede afectar negativamente el comportamiento sexual y la calidad de vida.

La *American Psychiatric Association* (APA) ha clasificado los trastornos de respuesta sexual normal en cuatro tipos: 1. trastornos del deseo; 2. trastornos de la excitación; 3. falla orgásmica; y 4. dolor sexual (3). El *International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions* desarrolló una nueva clasificación que conserva las cuatro áreas básicas y agrega dos más: lubricación y satisfacción (4).

La función sexual es la expresión de la integridad orgánica y funcional del sistema neuroendocrino y el sistema reproductivo que permite al organismo realizar la actividad sexual con una respuesta adecuada, influenciada por múltiples factores psicológicos, socioculturales y biológicos, de los que unos pueden favorecerla y otros inhibirla (5).

Las disfunciones sexuales femeninas (DSF) son un trastorno que puede afectar el deseo, la excitación, el orgasmo y/o dolor durante la relación sexual, generando estrés a nivel personal y teniendo, por consiguiente, un impacto tanto en la calidad de vida como en las relaciones interpersonales. En cuanto a su etiología, debido a sus diversos componentes, es un trastorno multifactorial (6).

El orgasmo, en su definición clásica consiste en un pico sensorial variable y transitorio de intenso placer que

crea un estado alterado de conciencia, que comienza con estallidos de contracciones rítmicas involuntarias de la musculatura pélvica estriada circunvaginal, con la presencia concomitante de contracciones uterinas, anales y miofonía; estas contracciones resuelven parcial o totalmente la vasocongestión regional, inducida sexualmente, para convertir todo esto en una mayor sensación de bienestar y alegría (7).

La anorgasmia es definida como la dificultad persistente o recurrente, el retraso o la ausencia de alcanzar el orgasmo después de una estimulación sexual suficiente, y es una situación que causa angustia personal. El orgasmo tardío y la anorgasmia se asocian con una insatisfacción sexual significativa (8). En estudios internacionales se descubrió que, más de un tercio de las mujeres no tiene deseo sexual y que una de cada cuatro no puede conseguir el orgasmo. En los Estados Unidos, Australia, Canadá y Suecia, el predominio del trastorno orgásmico tiene una frecuencia aproximada de 16 % -25 % en edades entre 18-74 años en las mujeres (9).

En Chile, las DSF tienen una prevalencia aproximada del 40 % a 50 %, sin embargo, no se correlacionan con la importancia que le dan las mujeres al tema, ya que no todas lo consideran como un problema. Se debe comprender que la respuesta sexual de la mujer ya no se entiende con las clásicas etapas de deseo, excitación y orgasmo, sino que se combinan una serie de factores, ya sean emocionales, biológicos y psicológicos, para lograr una estimulación sexual placentera, promoviendo así el desarrollo del deseo, excitación y la sensación de alcanzar el orgasmo logrando que la mujer sienta esa satisfacción tanto física como emocional (10).

Mella y cols. (11), en un estudio basado en datos parciales de la Encuesta sobre Comportamiento, Deseo y Satisfacción Sexual, desarrollada por el equipo de investigación del Centro de Estudios Cuantitativos

de la Facultad de Administración y Economía de la Universidad de Santiago de Chile, destacaron que el porcentaje de mujeres que nunca ha tenido un orgasmo es de 6,4 % del grupo entre 18 y 30 años, y 10,2 % entre las mayores de 56 años. Además, ellas declaran menores niveles de satisfacción en cuanto a su vida sexual. Aun así, las necesidades de las mujeres en el ámbito sexual no son suficientes con los controles ya establecidos, por lo que siguen pesquisándose de manera tardía.

Según los datos obtenidos de un estudio del Departamento de Urología y Psiquiatría de la Universidad de California, el 40 % de las mujeres nunca ha buscado tratamiento o ayuda (12).

La sexualidad femenina debería ser estudiada e investigada en mayor profundidad para conocer así, la prevalencia de trastornos o disfunciones sexuales, determinar ayudas y soluciones terapéuticas, al igual que posibles formas de disfrutar más las experiencias sexuales.

Bitner y Léniz (10) señalaron que solo el 14 % de los médicos de atención primaria reconoce haber preguntado alguna vez sobre la función sexual y las principales barreras para abordar este tema son la falta de entrenamiento, el poco tiempo en la consulta, la incomodidad frente al tema y la falta de tratamientos efectivos. Otros estudios han encontrado que tan solo el 6,5 % de las encuestadas afirmaron que un médico les había preguntado sobre posibles dificultades sexuales en los últimos 3 años. Sin embargo, el 39,5 % de las mujeres pensaba que los médicos deberían preguntar sistemáticamente a sus pacientes sobre su actividad sexual (13). Las pacientes dijeron que no habían hablado acerca de sus problemas sexuales en consulta por la creencia de que los problemas sexuales forman parte del envejecimiento o de encontrarse a gusto con el problema (61,0 %); otras mujeres afirmaron no encontrarse cómodas con hablar de esos problemas (53,3 %) y otras dijeron no creer que se tratara de

algo serio o esperaban que el problema desapareciera (44,1 %) (13).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que las disfunciones sexuales constituyen uno de los problemas más importantes que afectan a la salud sexual de las mujeres (14). Muñoz y Camacho (15) describieron que la disfunción sexual femenina posee una prevalencia muy alta entre la población femenina a escala mundial, siendo esta 5,5 % a 73,2 %.

Comprendiendo la prevalencia de disfunciones sexuales femeninas y el poco conocimiento que hay sobre ella, el objetivo de este estudio fue describir la función sexual femenina en estudiantes universitarias sexualmente activas de Chillán, en 2020.

MÉTODOS

El diseño de este trabajo fue cuantitativo, descriptivo, transversal. La población en estudio fueron mujeres universitarias de la ciudad de Chillán que cumplían con los criterios de selección y que fueron captadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra representativa fue de 220 mujeres, que fueron contactadas de manera *online*.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres entre 17 y 40 años; que estudiaban en una universidad en la ciudad de Chillán; que fueran sexualmente activas, es decir, que haya iniciado una vida sexual, independientemente de la última relación sexual o la frecuencia con la que se mantengan relaciones sexuales (16); y que aceptaron participar informadas, libre y voluntariamente del trabajo investigativo. Los criterios de exclusión fueron: mujeres que presentaran discapacidad intelectual leve, discapacidad visual u otra incapacidad que le impida realizar la encuesta

correctamente; gestantes y hasta 2 meses de puerperio, que se encontraran con tratamientos farmacológicos, con alguna disfunción sexual diagnosticada, que señalara tener alguna enfermedad que pudiera ser causante de la anorgasmia, y que decidieran retirarse durante el estudio.

A todas ellas, se les aplicaron cuatro encuestas que constaron de 11, 8, 9 y 19 ítems, respectivamente, las cuales fueron autoaplicadas; a cada ítem se le dio un valor según los criterios de cada pregunta.

Tres de estas encuestas fueron diseñadas por los investigadores y validadas según la opinión de 7 expertos en el área a trabajar (dentro de los cuales se encontraban psicólogos, obstetras, doctores en ciencias biomédicas y en medicina), quienes rigurosamente señalaron la adecuación y la pertinencia de las preguntas con respecto a los objetivos de estudio. El cuarto cuestionario fue el Índice de Función Sexual Femenina, previamente validado, en Chile, por Blümel y cols. (4).

La primera variable estudiada fueron los datos sociodemográficos relacionados con la función sexual femenina, medida por una encuesta que consta de 11 preguntas. Las variables sociodemográficas medidas fueron: edad (años), orientación sexual, estado civil, número de hijos, tipo de universidad, tipo de trabajo, religión personal o de la familia, número de personas que viven bajo su mismo techo, cantidad de habitaciones que tiene su hogar destinadas como dormitorio y horas semanales dedicadas a realizar actividades universitarias.

La siguiente variable estudiada fue el orgasmo femenino, medida por una encuesta que constó con 8 preguntas, en donde cada pregunta tiene de 2 a 6 opciones, asignándole un puntaje que va de 1 a 6 (escala de Likert). La anorgasmia se midió con una

encuesta de 9 preguntas, en donde cada pregunta tiene de 2 a 6 opciones, asignándoles un puntaje de 1 a 6 (escala de Likert) (4).

Por último, se aplicó el Índice de Función Sexual Femenina, un test para evaluar la sexualidad de la mujer, que consta de 19 preguntas, agrupadas en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, en donde cada pregunta tiene 5 o 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5 (escala de Likert) (4). Se considera un puntaje de normalidad de 3 puntos para los dominios de excitación, lubricación, orgasmo y dolor, y para los dominios de deseo y satisfacción, es considerada como normal, una puntuación mayor a 3,4 (4). El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntaje mejor sexualidad (4).

Luego de esto, se traspasaron las preguntas de los cuestionarios al formulario Google dado que por motivo de contingencia no se pudieron aplicar de manera física, y de esta forma se hicieron llegar a la muestra en estudio.

Todas las encuestadas firmaron un formulario de consentimiento informado, los investigadores se comprometieron a manejar la información con estricta confidencialidad y el proyecto fue aprobado por el Comité Ético Científico de la UNACH (Universidad Adventista de Chile).

Se recogieron los datos obtenidos mediante el cuestionario y fueron analizados utilizando el programa estadístico PSPP v1.0.10 para poder obtener los resultados. Con respecto a los métodos estadísticos utilizados, estos fueron tablas de frecuencia y tablas de contingencia para variables cualitativas y para las variables cuantitativas, estadísticos descriptivos.

RESULTADOS

Los datos recogidos mediante el índice sociodemográfico se describen a continuación. El promedio de edad fue de $22,85 \pm 3,45$ años. Las entrevistadas señalaron convivir con un promedio de $3,90 \pm 3,45$ personas, siendo la media de habitaciones en el hogar de $3,32 \pm 1,18$ habitaciones. Sobre la orientación sexual, se pudo determinar que el 90,5 % era heterosexual, seguida de un 6,8 % de mujeres que indicaron ser bisexuales. En cuanto al estado civil el 89,4 % de las mujeres encuestadas eran solteras, un 5 % señaló estar viuda. La mayoría de las mujeres encuestadas no tenían hijos, correspondiendo a 186 (84,5 %). El 51,1 % estudiaba en universidades laicas y el 48,9 % era proveniente de universidades confesionales, además el 54,5 % de las estudiantes encuestadas no trabajaba y el 24,5 % eran trabajadoras (contratadas).

Con respecto a la participación religiosa del núcleo familiar, el 41,4 % no participaban (ni ellas ni su familia), el 39,9 % señaló que sí lo hacían, tanto la familia como la encuestada. Entre aquellas que sí participaban en algún tipo de religión, el 59,5 % de ellas pertenecía a la religión católica y el 17,5 % a la evangélica.

Con relación a las zonas, estímulos y recursos necesarios para llegar al orgasmo, en la tabla 1 se observa que el 85,5 % señaló a la zona del clítoris como la principal zona para llegar al orgasmo, en segundo lugar, fue señalado el estímulo en las mamas (45,9 %). La zona menos señalada fue la anal, con tan solo un 9,5 %. Dentro de los recursos que las usuarias consideraban necesarios para llegar al orgasmo, lideran la estimulación por la pareja con un 85 %; 4,5 % señaló la necesidad de drogas y 4,5 % describió otros estímulos.

La información relacionada con el orgasmo, se presenta en la tabla 2. Sesenta y cuatro mujeres

Tabla 1. Zonas, estímulos y recursos necesarios para llegar al orgasmo

	Preferencia	
	n	%
Zonas erógenas y estímulos necesarios para llegar al orgasmo		
Zona del clítoris	188	85,5
Por fuera de la vagina	63	28,6
Dentro de la vagina	90	40,9
Estímulo en los senos	101	45,9
Zona anal	21	9,5
Otras zonas	35	15,9
Recursos necesarios para llegar al orgasmo		
Autoestimulación	83	37,7
Estimulación por pareja	187	85,0
Alcohol	12	5,5
Drogas	10	4,5
Otro	10	4,5
Ninguno	7	3,2

(29,1 %) señalaron encontrarse “sin pareja”, seguido de 48 (21,8 %) que dijeron tener una relación de pareja de 1 a 2 años. Sobre la presencia de orgasmos en la relación sexual, con o sin penetración, se encontró que 86 mujeres (39,1 %) señalaron experimentar “casi siempre” orgasmos en sus relaciones sexuales, 46 (20,9 %) que señalaron “siempre” experimentarlo. Por otro lado, la ausencia de orgasmo se presentó solo en 14 mujeres (6,4 %). Entre aquellas que lo experimentan, el 69,1 % señalaron que lograban alcanzar el orgasmo a través de la penetración; 92 (42,6 %) se consideraron multiorgásmicas. El 57,1 % (125 mujeres) señalaron que en alguna ocasión han fingido orgasmos; 215 mujeres respondieron sobre la presencia de síntomas genitourinarios asociados al orgasmo: 120 (55,8 %) dijo no haber prestado atención, 76 (35,3 %) señalaron la presencia de abundante líquido y 10 (4,7 %) reportaron incontinencia urinaria.

Tabla 2. Orgasmo femenino en mujeres encuestadas

	Frecuencia	Porcentaje	
1.- ¿Experimenta orgasmos en sus relaciones sexuales?	Siempre	46	20,9
	Casi siempre	86	39,1
	Algunas veces	56	25,5
	Casi nunca	18	8,2
	Nunca	14	6,4
2.- ¿Se considera multiorgásmica?	Sí	92	42,6
	No	124	57,4
	No respondió	4	1,8
3.- ¿Logra alcanzar el orgasmo mediante la penetración?	Sí	152	69,1
	No	68	30,9
4.- ¿Le sucede algún fenómeno genitourinario asociado al orgasmo?	Incontinencia urinaria	10	4,7
	Abundante líquido	76	35,3
	Otro	9	4,2
	No he prestado atención	120	55,8
	No respondió	5	2,3
5.- ¿En alguna ocasión ha fingido orgasmos?	Sí	125	57,1
	No	94	42,9
	No respondió	1	0,5
6.- Su relación de pareja es	Menos de un año	28	12,7
	De 1 a 2 años	48	21,8
	De 3 a 4 años	44	20,0
	De 5 años o más	36	16,4
	Sin pareja	64	29,1

Respecto a las fantasías sexuales durante las últimas 4 semanas, el 47,7 % refieren haberlas tenido una vez por semana, seguido de 26,4 % que señaló no experimentar fantasías sexuales.

En cuanto a la facilidad para excitarse al momento de mantener actividad sexual, 103 mujeres indicaron que les resultaba fácil, seguido de 71 mujeres a las que solo a veces les resultaba fácil. Con relación al contacto físico, caricias y toques durante la actividad sexual, el 81,4 % de las mujeres señaló que si sintió el deseo de avanzar más en el acto sexual. En lo que concierne a la lubricación vaginal durante la excitación sexual, 97

mujeres indicaron que suelen presentar lubricación en el acto sexual, seguido de 59 encuestadas que refirieron que casi siempre se logran lubricar.

Con respecto al orgasmo, un 23,9 % de las mujeres necesitó a veces de algún tipo de penetración (pene, dedo, objeto, etc.) para alcanzarlo, 5 % refiere no necesitar penetración para ello, de ellas, un 29,5 % indicó que a veces no lo necesita, seguido de un 23,6 % que señaló siempre alcanzar orgasmos sin penetración.

Sobre la confianza a la hora de mantener relaciones sexuales, el 59,5 % refirió que siempre se ha sentido en

FUNCIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

confianza para comunicar a su pareja lo que le gusta o desagrada en sus encuentros sexuales, sin embargo, cabe destacar que el 21,4 % no tienen pareja. Con relación a la satisfacción sexual, el 32,9 % señalaron sentirse bastante satisfechas y el 11,4 % indicaron que ni satisfecha ni insatisfecha.

En el cuestionario sobre el Índice de Función Sexual Femenina, de la muestra encuestada, el 33,8 % dijo que solo a veces sentían deseo o interés sexual y 38,8 % calificaron su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual como moderado. La frecuencia en que las encuestadas experimentaron excitación durante la actividad sexual casi siempre o siempre fue de un 53,5 %; un 40,8 % clasificó el nivel de excitación durante la actividad sexual como alto. El 43,8 % mencionó que tenían una muy alta confianza de excitarse durante el acto sexual. El 48,4 % de las mujeres respondió que casi siempre o siempre se sintieron satisfechas con su excitación durante la actividad sexual. El 58,0 % respondió que casi siempre o siempre percibía lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual y el 40,2 % indicó que no presentaba dificultades para lubricarse durante el acto sexual; el 53,4 % refirió que al finalizar la actividad sexual siempre o casi siempre mantenía la lubricación y el 40,2 % señaló que no les era difícil mantener la misma.

El 38,4 % manifestó que casi siempre o siempre alcanza el orgasmo durante la estimulación o relación sexual y 5,9 % casi nunca o nunca alcanza el orgasmo. De forma similar, el 46,8 % señaló que le es poco difícil alcanzar

el orgasmo. Ochenta y siete mujeres (39,9 %) señalaron sentirse “muy satisfechas” durante las últimas 4 semanas con su capacidad para alcanzar el orgasmo durante la actividad sexual, seguido 64 mujeres (29,4 %) que señalaron sentirse “moderadamente satisfechas”; 65 % señalaron sentirse “muy satisfechas” con la cercanía emocional existente durante la relación sexual.

Respecto de las 217 mujeres encuestadas que habían dicho tener pareja, se observó que 116 (53,5 %) señalaron sentirse “muy satisfechas” en su relación sexual con su pareja, seguido de 43 mujeres (19,8 %) que dijeron sentirse “moderadamente satisfechas”. Por otra parte el 38,5 % se sentían “muy satisfechas” con su vida sexual en general, seguido de un 30,3 % que señalaron sentirse “moderadamente satisfechas”.

El 41,6 % (91 mujeres) señalaron que “casi nunca o nunca” sienten molestia o dolor durante la penetración vaginal, seguido del 28,3 % (62 mujeres) que lo señalaron como “pocas veces”. El 39,7 % señaló clasificar su nivel o intensidad de molestia o dolor durante o después de la penetración vaginal como “muy bajo o nada”, seguido del 23,3 % que lo señalaron como “bajo”.

Con respecto a los ítems del índice de Función Sexual Femenina, se obtuvieron los siguientes resultados: excitación 3,7 puntos; lubricación 3,7 puntos; orgasmo 3,4 puntos y dolor con 3,5 puntos, deseo 3,4 puntos y satisfacción un puntaje de 3,7 (tabla 3).

Tabla 3. Puntaje total del IFSF y de cada dimensión según las categorías de bajo y normal

	Bajo		Normal		Media	Desviación estándar
	Recuento	%	Recuento	%		
Excitación	39	18,0	178	82,0	3,7108	1,61703
Lubricación	37	16,9	182	83,1	3,7705	1,64639
Orgasmo	50	23,0	167	77,0	3,4900	1,57919
Dolor	47	21,6	171	78,4	3,5489	1,72001
Deseo	92	42,0	127	58,0	3,4635	,92669
Satisfacción	62	28,6	155	71,4	3,7143	1,67384
Puntaje total	28	13,2	184	86,8	69,6038	26,91981

DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados sociodemográficos, respecto a la edad de la muestra encuestada en esta investigación, se obtuvo una media de edad similar a un estudio realizado en 2019 por Villalobos-Lermanda (17) quien describió una edad promedio de 21,25 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 29 años; resultados muy similares se observaron en otro estudio realizado por Guiarín-Serrano y cols. (18), en Colombia, donde la media fue de 20 años.

Sobre la cantidad de personas que viven bajo el mismo techo y la cantidad de habitaciones que hay en la casa, se encontraron resultados interesantes en un estudio de condiciones objetivas y subjetivas del hacinamiento en España, de García y cols. (19) donde, según el indicador estandarizado, menos del 4 % de los hogares en que la persona de referencia tenía estudios superiores vivía hacinado, frente a casi el 7 % de los que tenían estudios secundarios y el 8,5 % de los que tenían menos estudios. En cuanto a las que señalaron su orientación sexual, se observó que, al igual que en el estudio de Conejero y cols. (20), la orientación sexual predominante es la heterosexualidad, (90,9 %), mientras que en un estudio realizado por Larrain y Garaigordobil (21), la heterosexualidad destacó con un 87,05 %.

Siguiendo con los resultados sociodemográficos, el estado civil que predominó en el presente estudio fue el de soltera; Quintero y cols. (22), en una muestra total de 303 mujeres universitarias matriculadas, encontraron que el 84,7 % estaba soltera.

Con relación al tipo de universidad, el 51,1 % estudiaba en universidades laicas y el 48,9 % era proveniente de universidades confesionales. Este es un aspecto que resultó importante de abordar por cuanto, como señalan Guiarín-Serrano y cols. (18) a pesar de que existe la posibilidad de que los estudiantes no

comulguen totalmente con ideologías o cosmovisiones cristianas en las universidades, la internalización de los valores institucionales puede fomentar juicios de valor particulares hacia la sexualidad.

En cuanto a las zonas erógenas, se ha descrito que las zonas predilectas a la hora de la realización de la función sexual son el clítoris, la vulva y la vagina (23) lo que en parte se relaciona con lo observado en este trabajo en el que el 85,5 % consideró la zona del clítoris como principal zona erógena. También se mencionan con frecuencia las mamas y la vagina. Un estudio llevado a cabo por Carta y González-Blanco (24), en 2016, señaló que en gestantes, el orgasmo se logra a través de la estimulación directa o indirecta del clítoris lo que podría explicar la elección de esta zona como una de las principales zonas erógenas. Entre los recursos o métodos empleados para llegar al orgasmo, 85 % señaló a la estimulación por la pareja y solo 37,7% por autoestimulación. En forma similar, Cibrián-Llenderal y cols. (25) describieron que un 84 % de los casos alcanzaban el orgasmo por estimulación manual por la pareja, pero el 77 % empleaba autoestimulación manual, cifra más elevada que la encontrada en las estudiantes universitarias entrevistadas.

Quintero y cols. (22) refirieron que la frecuencia de los orgasmos es un tema donde no existe acuerdo, puesto que los estudios muestran que el porcentaje de mujeres que habitualmente tienen orgasmos en sus relaciones sexuales es tan variable como de 17 % a 41 % y la anorgasmia se manifiesta en alrededor de 40 % de la población femenina. En el presente estudio, 60 % refirieron experimentar orgasmos entre casi siempre o siempre, lo cual es un poco más alto que los porcentajes que señalaron los autores citados. Adicionalmente, más del 40 % se consideraron multiorgásmicas.

Destaca que cerca de 60 % dijeron haber fingido orgasmos en alguna ocasión. Laumann y cols. (26) señalaron que el 43,6 % de las participantes fingen

orgasmos por diferentes razones, de los cuales la principal razón es el conocido como engaño altruista, para beneficiar a la pareja.

En esta serie, 35,3 % reportaron la salida de abundante líquido asociada al orgasmo y, aunque ninguna estudiante negó haber tenido alguna manifestación genitourinaria, más del 50 % señaló no haber prestado atención. Alzate y Londoño (27) mencionaron que el 39,3 % refirieron la salida de abundante líquido vaginal y que 44,2 % manifestaron no tener ningún tipo de fenómeno genitourinario.

Cerca de la mitad de las entrevistadas describió haber tenido fantasías sexuales durante las últimas 4 semanas. Molina (28) refirió, luego de su investigación con 886 jóvenes universitarios de edades entre 18 a 30 años, que en cuanto a las conductas sexuales en solitario, el 67 % practicaba la masturbación y el 82,1 % tenía fantasías sexuales.

En cuanto a la facilidad para excitarse al momento de mantener actividad sexual, 46,8 % mujeres indicaron que les resultaba fácil, y 81,4 % de las mujeres señaló que siente el deseo de avanzar más en el acto sexual, después del contacto físico, las caricias y los toques durante la actividad sexual. Flores y cols. (29) encontraron, en un grupo de mujeres con alteraciones del piso pélvico, que siempre se sienten excitadas, luego de los primeros toques y caricias, deseando continuar sexualmente. En lo que concierne a la lubricación vaginal durante la excitación sexual, se describe que comienza entre 10 y 30 segundos después del inicio de la estimulación sexual, este es un factor importante para facilitar las relaciones sexuales, siendo uno de los factores en la excitación de la mujer, un aumento significativo en la cantidad de líquido lubricante (17). En esta serie, 44 % describieron que suelen presentar lubricación en el acto sexual.

Cruz del Castillo y cols. (30) encuestaron, en 2019, a

217 mujeres chilenas aplicando el Índice de Función Sexual Femenina; encontraron que el 24,8 % tenía falta de excitación sexual, que relacionaban con la poca confianza que se generaba al momento del coito. Estos resultados no se encuentran en total relación con los obtenidos en este trabajo, en donde la confianza se observó en la mayoría de la muestra, cerca del 60 %.

Con relación a la satisfacción sexual, Flores y cols. (29) señalaron que un 28,4 % de las mujeres se encuentran satisfechas sexualmente solo a veces. Al contrario, Luttges y cols. (31) evaluaron la satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes usuarias de dos centros de salud universitario, y encontraron que el 85,1 % de las mujeres se siente satisfecha sexualmente (adultas 79,3 %; adolescentes: 90,8 %) y la mayoría presenta altos niveles de satisfacción. En esta serie, el 32,9 % señalaron sentirse bastante satisfecha.

Sobre el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), la disminución del deseo sexual es común entre mujeres de todas las edades y puede tener efectos negativos sobre el bienestar general y su prevalencia alcanza su punto máximo durante la mediana edad. Kingsberg y Woodard (32) aplicaron el IFSF, y demostraron que la sexualidad aumenta con los años y logra su máxima expresión alrededor de los 35 a 40 años, y a su vez los mayores descensos se observan en las preguntas relacionadas con el deseo y la excitación (4). Sin embargo, en esta investigación el deseo o interés sexual son similares en porcentaje, cuando se habla de la facilidad de excitarse (primer estadio de Masters y Johnson), se observa que para este grupo de mujeres llegar a la etapa de excitación no les es difícil.

Respecto a las dificultades con la excitación y la lubricación en estudiantes, otros estudios no han descrito prevalencia para la excitación. Se ha encontrado que la satisfacción sexual, la excitación y el deseo sexual se relacionan positivamente con la experiencia orgásmica, además en poblaciones femeninas de adolescentes y jóvenes, las alteraciones

del deseo sexual se registran como las más frecuentes en estudios recientes (17, 33).

Un estudio realizado por García y Harlow (34) apuntó que una de cada 8 mujeres entre 25-54 años de edad que reportó haber tenido una pareja sexual los 12 meses previos a la encuesta, manifestó haber tenido dolor pélvico durante el coito vaginal o 24 horas después de dicho evento y una de cada 17 mujeres calificó tener relaciones sexuales con dolor moderado o intenso.

Sin embargo Matute y cols. (35) señalaron que la prevalencia de disfunción sexual femenina de acuerdo al IFF fue del 60,4 %.

Finalmente, sobre los puntajes obtenidos en las dimensiones del IFSF, en una investigación chilena en mujeres, Valenzuela y cols. (36) encontraron un promedio de 27,9 puntos en el IFSF en un grupo de 393 mujeres encuestadas. Este puntaje difiere considerablemente con el obtenido en la presente investigación. Las diferencias podrían ser atribuibles a que este trabajo se centró en mujeres estudiantes, por lo que el estrés laboral no fue una variable a tener en cuenta.

Sobre los dominios, Valenzuela y cols. (36) señalaron que la media obtenida en el dominio deseo fue de $3,8 \pm 1,1$. Sobre el dominio de excitación se observó una media de $4,5 \pm 1,2$. En lubricación la media fue de $5,0 \pm 1,2$, en orgasmo de $4,8 \pm 1,3$, en satisfacción de $4,8 \pm 1,3$ y en el dominio dolor la media fue de $5,0$. Estos puntajes son diferentes a los obtenidos en este trabajo, probablemente debido a las diferencias existentes entre ambas muestras.

Los autores concluyen que los resultados están dentro de los puntajes de corte para cada dominio, pero, aun así, es importante que se generen mayores instancias para educar sobre la sexualidad femenina como también permitir mayores espacios en la ciudad de

Chillán para consultar dudas y poder tratar a ese grupo que hoy no disfruta de una sexualidad de manera placentera.

Sería importante indagar por aspectos de la sexualidad en la consulta ginecológica para poder hacer pesquisa de forma temprana y así establecer un plan de manejo interdisciplinario. Además, se considera de suma importancia el hecho de educar a la población sobre educación sexual sin dejar de mencionar las disfunciones sexuales, ya que muchas veces este último tema no es mencionado por el personal de salud, por lo que existe muy poco conocimiento de parte de la población respecto a ello; esto obstaculiza la consulta temprana, el diagnóstico y el tratamiento precoz a dichas condiciones.

Sin conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Ordoñez J, Real J, Gallardo J, Alvarado H, Roby A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *An Fac Med.* 2017; 78(4):419-423. DOI: 10.15381/anales.v78i4.14264
2. Díaz-Vélez C, Samalvides-Cuba F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017; 82(4):386-395. DOI: 10.4067/s0717-752620170004003686
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994. DOI: 10.1176/ajp.152.8.1228
4. Blümel J, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004; 69(2):118-125. DOI: 10.4067/S0717-75262004000200006
5. Sell JL, Padrón RS, García CT, Torres F. Función sexual y hormonas de la reproducción en mujeres con menopausia precoz. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet].* 2001 [consultado 18 de abril de 2021]; 27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200005

6. Muñoz A, Camacho P. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016;81(3):168-180. DOI: 10.4067/S0717-75262016000300002.
7. Chavez M. Definición, tipos y fisiología del orgasmo femenino [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2018 [consultado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-y-fisiologia-del-orgasmo-femenino>
8. Jenkins LC, Mulhall JP Delayed orgasm and anorgasmia. *Fertil Steril.* 2015; 104(5):1082-1088. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2015.09.029.
9. Vizcaíno M. Trastorno orgásmico femenino. *Revista Sexología y Sociedad* [Internet]. 2016 [consultado 18 de marzo de 2021]; 22(2):216-247. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162g.pdf>
10. Bittner M, Léniz J. Disfunción sexual femenina [Internet]. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; s/f [consultado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/disfuncion-sexual-femenina/>
11. Mella C, Oyanedel JC, Vargas S, Ugarte N. Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015; 80(4):289-96. DOI: 10.4067/S0717-75262015000400003.
12. Kern Pharma. La salud sexual y problemas sexuales, ¿qué hacer? [Internet]. Barcelona, España: Kern Pharma [actualizada 14 feb 2019; consulta 18 de marzo de 2021]. Disponible: <https://www.kernpharma.com/es/blog/la-salud-sexual-y-problemas-sexuales-que-hacer>
13. Cabello F, Palacios S, Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. *Prog Obstet Ginecol.* 2012; 55(6):289-295. DOI: 10.1016/j.pog.2011.11.012
14. HC Marbella. Disfunciones sexuales femeninas [Internet]. Marbella, España: HC Marbella [consultado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.hcmarbella.com/es/disfunciones-sexuales-femeninas/>
15. Muñoz A, Camacho P. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016; 81(3):168-180. DOI: 10.4067/S0717-75262016000300002.
16. Díaz Mendiola FA. ¿Ser sexualmente activo es mantener relaciones sexuales actualmente, o ya haber mantenido relaciones sexuales antes pero no actualmente? [Internet]. Bogotá: IDOC3 [consultado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.1doc3.com/web/ver/544322/ser-sexualmente-activo-es-mantener-relaciones-sexuales-actualmente-o-ya-haber>
17. Villalobos-Lermenda CJ. Función sexual de mujeres universitarias y su asociación con las prácticas sexuales y la relación de pareja [Tesis en Internet]. Concepción: Universidad de Concepción; 2019 [consultado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/686>
18. Guarín-Serrano R, Cadena-Afanador L, Mujica-Rodríguez AM, Ochoa-Vera ME, Useche-Aldana B. Prevalencia de orgasmo en mujeres universitarias de Bucaramanga (Colombia), 2013. *Rev Colomb Obstet.* 2014; 65(4):330-337. DOI:10.18597/recog.37
19. García DM, López J, Módenes J. Análisis sociodemográfico de las condiciones objetivas y subjetivas del hacinamiento en España. *Cuad Geogr Rev Colomb Geogr.* 2018; 27(1):195-213. DOI: 10.15446/rcdg.v27n1.56990.
20. Conejero J, Almonte C. Desarrollo de la orientación sexual en adolescentes de 16-18 años de ambos sexos de Santiago de Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2009; 47(3):201-208. DOI: 10.4067/S0717-92272009000300004
21. Larrain E, Garaigordobil M. El bullyin en el país Vasco: prevalencia y diferencias en función del sexo y la orientación sexual. *Clin Salud.* 2020;31(3):147-153. DOI: 10.5093/clysa2020a19
22. Quintero MT, Gómez M, Uribe JF. Perfil orgásmico en universitarias de ciencias de la salud. *Revista Urología Colombiana* [Internet]. 2013 [consultado de 18 marzo de 2021]; 22(1):18-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1491/149127483003.pdf>
23. Sanitas. Las zonas erógenas [Internet]. Madrid: Sanitas [consultado de 18 marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/vida-sexual/zonas-erogenas.html>
24. Carta Peña M, González-Blanco M. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* [Internet]. 2016 [consultado 18 de marzo de 2021]; 76(3):159-168. Disponible en: <http://ve.scielo>

- org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003&lng=es.
25. Cibrián-Llenderal T, Cadena-Barajas M, Cuervo-Ledesma F, Martínez-Fuentes E. Variables sexuales, emocionales y físicas asociadas a la respuesta sexual en mujeres. *Vivat academia*. 2016; (136):31-51. DOI: 10.15178/va.2016.136.31-51
 26. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281(6):537-544. DOI: 10.1001/jama.281.6.537. Erratum in: *JAMA* 1999 Apr 7;281(13):1174.
 27. Alzate H, Londoño ML. Vaginal erotic sensitivity. *J Sex Marital Ther*. 1984;10(1):49-56. DOI: 10.1080/00926238408405789.
 28. Molina B. Comportamientos sexuales convencionales, en solitario, a través de las TIC y no convencionales en jóvenes heterosexuales. *Rev Esp Comunicac Salud*. 2017; 8(2):207-218. DOI:10.20318/recs.2017.4001
 29. Flores C, Araya A, Pizarro J, Díaz C, Quevedo E, González S. Descripción de la función sexual en mujeres con alteraciones de piso pélvico en un hospital público de Santiago. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(5):331-337. DOI: 10.4067/S0717-75262012000500002
 30. Cruz del Castillo C, Romero A, Erari Gil-Bernal F. Indicadores de deseo, autoerotismo e impulsividad sexual en mujeres de la Ciudad de México. *Acta Investigación Psicol*. 2018; 3(1):1031-1040. DOI: 10.1016/S2007-4719(13)70950-5
 31. Luttges C, Torres S, Molina T, Ahumada S. Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2019 [consultado 21 de marzo de 2021]; 84(4):287-296. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n4/0717-7526-rchog-84-04-0287.pdf>
 32. Kingsberg SA, Woodard T. Female sexual dysfunction: focus on low desire. *Obstet Gynecol*. 2015;125(2):477-486. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000620.
 33. Hernández Y, Altamirano J, Román C, Barros S, Coronel H. Función sexual femenina en las estudiantes de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. *Rev Elect Psicol Iztacala* [Internet]. 2017 [consultado 18 de marzo de 2021]; 20(3):233-252. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173n.pdf>
 34. García H, Harlow S. Cuando el coito produce dolor: una exploración de la sexualidad femenina en el noroeste de México. *Salud Pùb Méx* [Internet]. 2010 [consultado 21 de marzo de 2021]; 52(2):148-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n2/v52n2a07.pdf>
 35. Matute V, Espinoza A, Arévalo C. Prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados, Hospital José Carrasco Artega [Tesis en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014 [consultado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5244>
 36. Valenzuela R, Contreras Y, Manriquez K. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2014 [consultado 21 de marzo de 2021]; 79(2):92-101. Disponible en: <http://revistasochog.cl/app/webroot/files/pdf/TRABAJOSORIGINALES0421.pdf>

Recibido: 4 de abril de 2022

Aprobado: 15 de agosto de 2022