**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCION SEXUAL DE DOLOR GENITOPELVICO PENETRACION EN MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**

Autores

Dra Roció Guarín. Ginecóloga Sexóloga, [rguarin3@unab.edu.co](mailto:rguarin3@unab.edu.co), 3133333031

Dr Miguel Ochoa. Epidemiólogo, [miguelenriqueochoa@gmail.com](mailto:miguelenriqueochoa@gmail.com), 3174003999

Dra María J. Peña. Residente Ginecología, [mpena810@unab.edu.co](mailto:mpena810@unab.edu.co), 3015439263

Universidad Autónoma de Bucaramanga

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que afecta múltiples dimensiones, como biológica, psicológica, social, emocional que afecta su entorno familiar y social, impactando la calidad de vida. La Disfunción Sexual Femenina, entidad multifactorial con prevalencia en EEUU 44,2%. La National Health and Social Life Survey afirma que es más frecuente en mujeres 43% y en hombres 31%. El trastorno de deseo, más frecuente 64%, seguido el orgasmo 35%, excitación 31% y dolor sexual 26%. Importante investigar en nuestro medio, ya que no hay estudios que reporten la magnitud y factores asociados para instaurar políticas de salud pública con énfasis en salud sexual femenina.

PALABRA CLAVE Disfunción sexual femenina y dolor.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal, Septiembre del 2017 hasta diciembre del 2018, la recolección con el índice de disfunción sexual femenina. El puntaje de la escala FSFI, establece disfunción sexual en general con ≤26.5 puntos, y cada dominio un puntaje < 6 indica disfunción.

La población fueron 800 mujeres mayores de 20 años, del área metropolitana de Bucaramanga, con vida sexual y sin gestación actual o 1 año posparto. El objetivo fue establecer la prevalencia y los factores asociados de la disfunción sexual del dolor genito pélvico /penetración en la población. Se realizó análisis bivariado con edad, número de compañeros sexuales, orientación sexual, paridad y demás variables, Se calcularon razones de prevalencia cruda según presencia o ausencia de disfunción sexual del dolor. Pruebas chi cuadrado, t student. Análisis multivariado de regresión binominal con factores asociados a la disfunción sexual femenina. Nivel significancia 0,05, intervalo de confianza 95%. Procesos estadísticos con Stata 14.0. Estudio de temática sensible y riesgo mínimo por aspectos éticos de principios de la Declaración de Helsinki y Resolución 8430, Octubre 4 de 1993.

RESULTADOS

La disfunción sexual femenina en esta población fue de 96.38% y la disfunción sexual del dolor fue 72%. Las participantes entre 40 a 49 años y 20 a 29 años presentaron disfunción sexual 73.20% y 72.73%, en menor medida entre 70 a 79 años. Tener pareja estable y haber tenido 2 o más partos tiene menor probabilidad de disfunción sexual del dolor 0.87 y 0.74 veces comparado con las que no la tienen. Escolaridad alto y la religión cristiana tienen mayor probabilidad de DSD de 1.11 y 1.17.

CONCLUSIONES

Una vida sexual satisfactoria y sana aporta numerosos beneficios. Una mujer sexualmente activa experimenta bienestar. La disfunción sexual femenina es una patología prevalente en nuestro medio y de vital importancia por que afecta la calidad de vida, por tanto se debe educar al médico y Ginecólogo para realizar prevención y manejo de los factores asociados como son el no tener pareja estable, nivel educativo, nuliparidad y la religión relacionado con sus creencias.