

Disfunción sexual y actividad física en mujeres universitarias

Sexual dysfunction and physical activity in university women



Hengi Cristina **Ascuntar Insuasty**
Claudia Ximena **Chaves Paz**
Diana Lorena **Riascos Andrade**
Rosa Helena **Eraso Angulo**



MCT Volumen 17 #2 julio -diciembre

Movimiento
Científico

ISSN-L: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicación Semestral

Title: Sexual dysfunction and physical activity in university women

Título: Disfunción sexual y actividad física en mujeres universitarias

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Sexual dysfunction and physical activity in university women

[es]: Disfunción sexual y actividad física en mujeres universitarias

Author (s) / Autor (es):

Ascuntar Insuasty, Chaves Paz, Riascos Andrade & Eraso Angulo

Keywords / Palabras Clave:

[en]: physical activity, sexual dysfunction, sexuality, women

[es]: actividad física, disfunción sexual, sexualidad, mujer

Submitted: 2023-06-13

Accepted: 2024-03-11

Resumen

Las disfunciones sexuales femeninas se describen como un problema que afecta la salud sexual en mujeres, se ha descrito que el nivel de actividad física puede estar relacionado con estas disfunciones, teniendo en cuenta su influencia fisiológica, mecánica y hormonal lo que podría generar efectos en el componente sexual. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de actividad física y la función sexual femenina. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal basado aplicación del instrumento denominado índice de función sexual femenina y el cuestionario IPAQ, se realizó un análisis estadístico de tipo univariado y bivariado, el procesamiento de los datos se realizó con paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25. Resultados: participaron 134 mujeres universitarias, 52% del programa de Terapia Ocupacional y 48% de Fisioterapia, con un promedio de edad de 22 años, el 98% de la población pertenecen a los tres niveles socioeconómicos más bajos, son solteras, sin hijos y clasifican su género como heterosexual, el método de planificación más utilizado fue el implante subdérmico con un 23% y el 68% refieren tener pareja sexual estable. El 31% de las participantes manifiestan que ven afectadas sus relaciones sexuales por la carga académica, mientras que el 5% por la carga laboral. Se encontró un nivel moderado de actividad física en un 41% y bajo en un 30%. De las estudiantes 83% presentan algún tipo de disfunción sexual, siendo el trastorno del deseo el más referido con un 24%, seguido del orgasmo y satisfacción global con un 21% respectivamente; con respecto a la asociación de las variables, no se encontró relación estadísticamente significativa. Conclusión: existe un alto predominio de disfunciones sexuales en las mujeres participantes, sin embargo, no se encontró asociación con el nivel de actividad física.

Abstract

Female sexual dysfunctions are described as a problem that affects sexual health in women. It has been described that the level of physical activity may be related to these dysfunctions, taking into account its physiological, mechanical and hormonal influence, which could generate effects. in the sexual component. Objective: determine the relationship between the level of physical activity and female sexual function. Method: Quantitative, descriptive, cross-sectional study based on the application of the instrument called the female sexual function index and the IPAQ questionnaire, a univariate and bivariate statistical analysis was carried out, the data processing was carried out with the IBM SPSS Statistics 25 statistical package. Results: 134 university women participated, 52% from the Occupational Therapy program and 48% from Physiotherapy, young population with an average age of 22 years, 98% of the population belong to the three lowest socioeconomic levels, are single, without children and classify their gender as heterosexual, the most used planning method was the subdermal implant with 23% and 68% reported having a stable sexual partner. 31% of the participants state that their sexual relations are affected by the academic load, while 5% by the workload. A moderate level of physical activity was found in 41% and low in 30%. Of the students, 83% have sexual dysfunction, with desire disorder being the most referred with 24%, followed by orgasm and global satisfaction with 21% respectively; Regarding the association of the variables, no statistically significant relationship was found. Conclusion: there is a high prevalence of sexual dysfunctions in the participating women, however no association was found with the level of physical activity.

Citar como:

Ascuntar Insuasty, H. C., Chaves Paz, C. X., Riascos Andrade, D. L., & Eraso Angulo, R. H. (2024). Disfunción sexual y actividad física en mujeres universitarias. *Movimiento Científico*, 24 (1), 35-43. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/2715>

Hengi Cristina **Ascuntar Insuasty**,
FT
ORCID: [0000-0003-3995-2706](https://orcid.org/0000-0003-3995-2706)

Source | Filiación:
IPS Medicron

City | Ciudad:
Colombia

e-mail:
ftcrisinsuasty@gmail.com

Claudia Ximena **Chaves Paz**, Mgtr FT
ORCID: [0000-0003-4257-3491](https://orcid.org/0000-0003-4257-3491)

Source | Filiación:
Universidad Mariana

City | Ciudad:
Colombia

e-mail:
clchaves@umariana.edu.co

Diana Lorena **Riascos Andrade**,
EspFT
ORCID: [0000-0001-9245-5886](https://orcid.org/0000-0001-9245-5886)

Source | Filiación:
Universidad Mariana

City | Ciudad:
Colombia

e-mail:
driascos@umariana.edu.co

Rosa Helena **Eraso Angulo**, Mgtr FT
Research ID: [Rosa-Eraso-Angulo](https://orcid.org/0000-0002-4029-2314)
ORCID: [0000-0002-4029-2314](https://orcid.org/0000-0002-4029-2314)

Source | Filiación:
Universidad Mariana

City | Ciudad:
Colombia

e-mail:
reraso@umariana.edu.co

Disfunción sexual y actividad física en mujeres universitarias

Sexual dysfunction and physical activity in university women

Hengi Cristina **Ascuntar Insuasty**

Claudia Ximena **Chaves Paz**

Diana Lorena **Riascos Andrade**

Rosa Helena **Eraso Angulo**

Introducción

La salud sexual según la OMS (2019) “es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, que requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales”, es así como la función sexual constituye la expresión de la integridad orgánica y funcional del sistema neuroendocrino y del aparato reproductor que permite al organismo llevar a cabo la actividad sexual con una respuesta adecuada, esta respuesta está influida por múltiples factores psicológicos, socioculturales y biológicos (Cancapa-Madueño, 2015). Dentro los trastornos de la función sexual femenina se ha descrito que no solo interviene la excitación física, genital u objetiva, sino también la excitación subjetiva, por tanto, los trastornos del deseo sexual o de la libido, hacen parte de las disfunciones sexuales en la mujer y no siempre son debidos a factores biológicos (Palacios, 2020). Se ha descrito entonces que el ciclo fisiológico de la respuesta sexual humana comprende las siguientes fases, que se traslapan entre sí: deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución y satisfacción (Granero, 2015)

Basado en lo anterior, la disfunción sexual posee una prevalencia muy alta entre la población femenina mundial, y se relaciona con los trastornos del orgasmo, excitación sexual, deseo sexual y el dolor. Existen factores individuales, culturales y sociales que influyen en la presencia de estas y en el impacto en la calidad de vida de las mujeres con estas condiciones (Muñoz y Camacho, 2016). La prevalencia de disfunción sexual femenina oscila entre 38%-64% siendo influenciada por diversos factores (Muñoz y Camacho, 2016). Según Espitia (2018), menciona que se estima que alrededor del 40% de las mujeres experimentarán algún tipo de trastorno sexual a lo largo de su vida, se concluyó que en las mujeres colombianas existe una prevalencia de disfunciones sexuales cercana a la tercera parte de la población, caracterizada principalmente por trastornos del deseo y del orgasmo, lo que repercute negativamente en el bienestar de las mujeres. La OMS para el 2020 resalta la importancia de estudiar las disfunciones sexuales femeninas debido a su prevalencia que afecta la salud de las mujeres (Gonsalves, 2020). La disfunción sexual femenina, es un trastorno muy prevalente, que afecta entre un 20% y un 50% de las mujeres, y se presenta en todas o en alguna de las fases del ciclo sexual femenino (Ceballos et al., 2021).

Es importante mencionar que la función sexual femenina, es el reflejo del bienestar físico, psicológico y social, incluyendo el conocimiento e identificación de sí misma, y de su necesidad de amor y afecto (Bustos y Pérez, 2018), estas consideraciones ponen en conocimiento como la salud sexual es un componente vital e importante en la vida de mujeres y hombres. Gamboa (2016), encontró que las mujeres responden en la función sexual en mayor medida al componente afectivo, mientras que la función sexual de los hombres responde más al factor físico. Lo anterior demuestra que se presentan diferencias en la percepción de la sexualidad y el atractivo físico entre hombres y mujeres, resaltando la importancia de contemplar otros elementos que pueden influir en la función y salud sexual. A su vez, la edad y el nivel de actividad física son factores que la literatura menciona influyen en la función sexual, por lo cual es importante indagar sobre estos factores y su comportamiento frente a la disfunción sexual femenina.

La actividad física y el ejercicio en la salud de las mujeres genera múltiples beneficios, los cuales están respaldados con fuerte evidencia científica, en múltiples condiciones médicas, donde se encuentran incluidos diferentes sistemas como el cardiovascular, inmune, hemostático, autonómico, metabólico y hormonal, entre otros (Mollaioli et al., 2020). Los beneficios obtenidos por la práctica de actividad física pueden ser variados en cada mujer ya que cada una presenta características propias como composición corporal y rasgos endocrinológicos, lo que genera diferencias en la respuesta fisiológica del entrenamiento (González y Rivas, 2018). Lo anterior demostraría que en las mujeres estos beneficios son positivos para la salud, debido a que no solo es un beneficio físico, sino a su vez se presenta beneficio a nivel psicológico. “Por esta razón se afirma que practicar actividad física regularmente mejora los niveles de energía y aumenta la confianza sobre la apariencia física, lo que puede estimular la vida sexual” (Personal de Mayo Clinic, 2019). Estudios han demostrado que la práctica de ejercicio y actividad física afectan positivamente en la vida sexual de las personas aumentando la frecuencia y satisfacción sexual (Sacomori et al., 2013). Por otra parte, se ha mencionado que el ejercicio físico y el “estar en forma” proporcionado por el mismo, aumenta el atractivo físico y el bienestar general, haciendo que las mujeres se sintieran más deseadas, esto, indirectamente, podría contribuir para un buen funcionamiento sexual (González et al., 2020). Además, se ha descrito que la actividad y el ejercicio físico en la mujer genera influencias a nivel de la musculatura de piso pélvico, lo que a su vez permite una mejor función de los músculos en

términos de contracción relajación en el acto sexual, favoreciendo una función armónica en este componente, sin embargo, se resalta que estos beneficios derivan de una práctica de ejercicio constante y dirigida teniendo en cuenta las particularidades funcionales y anatómicas de cada mujer (Espitia, 2018). Por lo anterior es de interés explorar posibles relaciones entre estas variables, entendiendo que actualmente la Fisioterapia se ha visto inmersa en el campo de la salud sexual, una tendencia en rehabilitación que requiere soporte y sustento teórico que permita fundamentar el papel del fisioterapeuta en esta área (Rendón-Galvez, 2022), entendiendo que el movimiento corporal humano está ligado a todas las funciones del ser humano, incluyendo la función sexual.

Ahora bien, de acuerdo con lo anterior, el interés de este estudio fue determinar la asociación entre el nivel de actividad física y la función sexual femenina de un grupo de mujeres estudiantes universitarias, planteando como objetivos específicos describir las características sociodemográficas y características relacionadas con la salud sexual femenina, identificar las disfunciones sexuales más frecuentes y el nivel de actividad física y finalmente con estas variables explorar su asociación. Los estudios sobre la sexualidad humana se han centrado en su mayoría en la sexualidad masculina y pocos en la femenina (Ceballos et al., 2021), evidenciando la necesidad de conocer acerca de las alteraciones en las mujeres, favoreciendo conocer el impacto de la función sexual y el nivel de actividad física como elementos condicionantes en la salud y bienestar de la mujer.

Método

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, tipo transversal con alcance analítico, se realizó un muestreo no probabilístico tipo censo con 134 mujeres universitarias de los programas académicos de fisioterapia (n=64) y terapia ocupacional (n=70) durante el periodo académico 2021-1 pertenecientes a la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Mariana, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, ser mayores de edad, que hayan iniciado su actividad sexual y que ésta se haya sostenido hace 4 semanas o menos, además del aceptar y firmar voluntariamente el consentimiento informado. Se excluyeron a las mujeres que presentaran diagnóstico médico que limite o interfiera con la correcta realización de actividad física o la práctica de la función sexual o que llevaran menos de 6 meses de posparto.

Instrumentos y Plan de análisis

Para la recolección de la información, se aplicó un instrumento estructurado por las investigadoras donde se indagó sobre las características sociodemográficas y las relacionadas con la salud sexual, además se aplicaron dos instrumentos validados en Colombia con su correspondiente adaptación cultural; la escala o índice de función sexual femenina, el cual identifica la presencia o no de disfunción sexual; a su vez este instrumento clasifica las disfunciones sexuales como el trastorno del deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción global y dolor, que serán las variables de estudio frente a la disfunción sexual, este instrumento es confiable y validado a la población colombiana (Vallejo et al., 2018). Además, se aplicó el cuestionario internacional de actividad física IPAQ versión corta, que aborda el tiempo dedicado en actividades físicas de tipo intenso, moderado, leve y mantener la posición sedente en

los últimos 7 días, para clasificar el nivel de actividad física de las participantes, la fiabilidad de este instrumento es de 0,65 ($r = 0,76$; IC 95 %: 0,73-0,77) con coeficientes de validez de criterio moderada ($r = 0,30$; IC 95 %: 0,23-0,36) (Mantilla, 2007) se considera un instrumento con una fiabilidad adecuada (Palma-Leal, 2022). Esta recolección de la información se realizó de manera virtual. Se realizó una prueba piloto a un grupo de 15 mujeres estudiantes de séptimo semestre del programa de enfermería, por ser una población con características similares a la población objeto de estudio; una vez hechos los ajustes se realizó el trabajo de campo.

El procesamiento de los datos se hizo con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics, se realizó un análisis univariado a través de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de dispersión para variables cuantitativas con el fin de dar cumplimiento a la caracterización sociodemográfica, disfunción sexual y nivel de actividad física, según los instrumentos utilizados. Para establecer la relación entre el nivel de actividad física y la disfunción sexual se realizó un análisis bivariado con el estadístico de prueba Chi-Cuadrado con un valor de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95%.

La presente investigación obtuvo aval ético a través de la aprobación en el acta 001 del año 2020 del comité de investigación del programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana; además teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, este estudio se clasificó como 'investigación sin riesgo', teniendo en cuenta que no se realizó aplicación de instrumentos que generaran cambios fisiológicos importantes en los participantes; de igual manera se aplicó el consentimiento informado, respetando la autonomía de participación y se resguardó la información personal y datos suministrados bajo los principios de ética y confidencialidad.

Resultados

Con respecto a las características sociodemográficas se encontró que 52% ($n=70$) de la población pertenecen al programa académico de terapia ocupacional y 48% ($n=64$) al de fisioterapia, siendo la media de edad de 22 años y una desviación estándar de 2,7 años; el 98% ($n=131$) de las participantes pertenecen a los niveles socioeconómicos más bajos y el 2% pertenecieron a estrato socioeconómico medio ($n=3$). En cuanto a las características de la salud sexual se encontró que el 93% ($n=125$) de la población clasifican su género como heterosexual, 6% como bisexual ($n=8$), 1% como homosexual ($n=1$); el 68% ($n=91$) tiene pareja sexual estable, mientras que el 32% no la tenían ($n=43$). El 76% usa algún método de planificación familiar entre éstos el más utilizado es el implante subdérmico con un 23% ($n=31$), seguido del preservativo 21% ($n=28$), 16% ($n=21$) usan pastillas anticonceptivas y el 24% ($n=32$) no usan métodos de planificación familiar. El 91% ($n=122$) de las participantes no están en tratamiento hormonal o ginecológico (Tabla 1).

Tabla 1. Características relacionadas con la salud sexual femenina

Variables		n (134)	%	
Características sociodemográficas	Programa Académico	Terapia Ocupacional	70	52
		Fisioterapia	64	48
Características sociodemográficas	Estrato Socioeconómico	Bajo	54	40
		Bajo-Bajo	45	34
		Medio-Bajo	32	24
		Medio	3	2
Características sociodemográficas	Estado civil	Soltera/o	128	95
		Unión libre	5	4
		Casada/o	1	1
Características relacionadas con la salud sexual	Edad*		22	2.7
	Preferencia sexual	Heterosexual	125	93
		Bisexual	8	6
		Homosexual	1	1
	Pareja sexual estable	Si	91	68
		No	43	32
	Tratamiento hormonal o ginecológico	No	122	91
		Si	12	9
	Método de planificación	Ninguno	32	24
		Implante subdérmico - Pila	31	23
		Preservativo o Condón	28	21
		Pastillas	21	16
		Inyección mensual	14	10
DIU (T de cobre)		4	3	
Otro		2	1	
Inyección trimestral		1	1	
DIU (Hormonal) o Endoceptivo		1	1	

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al nivel de actividad física valorado por medio del IPAQ, se encontró que el 41% ($n=55$) de las estudiantes tienen un nivel moderado, el 30% ($n=40$) un nivel bajo y 29% ($n=39$) un nivel alto de actividad física. Para el índice de función sexual femenina que el 68% de los participantes ($n=51$) tienen algún tipo de disfunción sexual, mientras que el 49% ($n=66$) no presentaron ningún tipo de disfunción según el instrumento utilizado. En cuanto al tipo de disfunción se encontró que predominó con un 24% ($n=27$) el trastorno del deseo, seguido del orgasmo y satisfacción global representado con el 21% ($n=23$) respectivamente, 15% ($n=17$) alteraciones en la excitación, además el dolor y la lubricación a pesar de su baja proporción se presentan como disfunciones sexuales (Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación del Nivel de actividad física y la disfunción sexual

Variable		n (134)	%
Nivel de Actividad Física	Moderado	55	41
	Bajo	40	30
	Alto	39	29
Disfunción sexual	Si	68	51
	No	66	49
Tipo De Disfunción	Deseo	27	24
	Orgasmo	23	21
	Satisfacción global	23	21
	Excitación	17	15
	Dolor	11	10
	Lubricación	10	9

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se observa que el 41.3% (n=28) de las mujeres con disfunción sexual tuvieron un nivel de actividad física moderado, un 32.3% (n=22) un nivel bajo y un 26.4% (n=18) un nivel alto; mientras que las participantes que no tuvieron disfunción sexual el 40.9% (n=55) tuvieron un nivel de actividad física moderado, el 29.8% (n=40) un nivel bajo y el 39% (n=39) un nivel alto. Al explorar la relación entre la disfunción sexual y el nivel de actividad física 28 mujeres que presentaron disfunción sexual tenían un nivel de actividad física moderado, 22 un nivel bajo y 18 un nivel alto, mientras que de las mujeres que no presentaron disfunción sexual 27 tuvieron un nivel de actividad física moderado, 18 un nivel bajo y 21 un nivel alto, teniendo en cuenta estas proporciones se plantea la asociación entre el índice de función sexual femenina y el nivel de actividad física de las estudiantes a través del estadístico de prueba Chi-cuadrado, donde no se encontró relación estadísticamente significativa con un valor de $p > 0,05$ ($p = 0,7$) con un nivel de confianza del 95% (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre el nivel de actividad física y la presencia de disfunciones sexuales

Variables	Disfunción Sexual						Chi Cuadrado	Valor P	
	Si	%	No	%	Total	%			
NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA	Moderado	28	41.3	27	40.9	55	41	0,619	0,734
	Bajo	22	32.3	18	27.3	40	29.8		
	Alto	18	26.4	21	31.8	39	29.2		
	Total	68	100	66	100	134	100		

Fuente: Elaboración propia

sexual de las estudiantes de los programas de Fisioterapia y Terapia ocupacional de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Mariana, en cuanto a las características sociodemográficas, se evidencio que el promedio de edad de las jóvenes fue de 22 años \pm 2,7 años, siendo similar a otros estudios como los de Gómez-Ramirez et al. (2021), Trujillo et al. (2018), Gamboa et al. (2020), quienes encontraron que el promedio de edad fue de 21 años, siendo una edad constante para los programas de pregrado del país. En el análisis de las características socioeconómicas en el presente estudio se encontró que las estudiantes pertenecen a los niveles socioeconómicos bajo y medio bajo, resultados similares a los obtenidos por Pérez-Contreras et al., (2018) y García-Puello et al. (2018) quienes encontraron que, con relación a la condición socioeconómica del estudiante por estrato, la mayoría de la población pertenece al estrato bajo-bajo y bajo, constituyéndose en un denominador común en los programas de pregrado.

Por otra parte, es importante mencionar que en el presente estudio la mayoría de las jóvenes son solteras e identifican su género como heterosexual y no tienen hijos, difiriendo con investigaciones del Departamento Nacional de estadística-DANE (como se citó en Gonima-Muñoz, 2020) donde se plantea que, una de cada cinco mujeres ha tenido hijos una vez en la vida, teniendo muchas veces que cursar programas universitarios, a la par de cumplir con sus roles como madres, aunque es cada vez menos frecuente. De igual manera el presente estudio tiene similitud con el de González-Bedoya y Molina-Osorio (2020) en el cual encontraron que el estado civil que prevalece es el soltero y la mayoría de las encuestadas no tienen hijos. Ahora bien, en estudios similares como el realizado por Spíndola et al., (2019) se encontró que más de la mitad de los universitarios son solteros y heterosexuales.

Con respecto al método de planificación se obtuvo en esta investigación que 24% de las participantes no planifican y 23% utiliza el implante subdérmico. Lo que difiere de Covarrubias et al., (2015) que evidencio un alto porcentaje de estudiantes que dijeron haber utilizado el condón como método de planificación principal y en segundo lugar el dispositivo intrauterino, información que permite inferir que las estudiantes universitarias de este y los estudios mencionados se interesan sobre la planificación de la maternidad.

En las disfunciones sexuales femeninas cabe resaltar que estas implican una serie de problemas sexuales entre los que se encuentran la disminución del deseo, reducción de la lubricación vaginal o de la excitación, disminución de la capacidad para alcanzar el orgasmo y el dolor sexual (Cabello y Palacios, 2012) y según Hamzehgardeshi et al. (2020), es un fenómeno multifactorial y multidimensional, es decir puede tener diferentes orígenes, que pueden generar afectaciones significativas en la vida de la mujer, además de mencionar que el trastorno del deseo sexual, es el tipo más común de disfunción sexual femenina que puede afectar a mujeres de todas las edades. En la presente investigación se identificó que el 83% de la población presentó algún tipo de disfunción sexual, predominando el deseo con un 24%, éste se relaciona con los resultados expuestos por Hernández-Rodríguez et al. (2017), Bustos y Pérez (2018), quienes identificaron que las mujeres participantes de sus estudios presentaron disfunción sexual predominando la disfunción del deseo, así mismo Castro et al. (2018) encontraron en un grupo de estudiantes de enfermería italianas y brasileras que presentan disfunción sexual siendo mayor en las italianas sin diferencia en el componente de “deseo y excitación”, además los presentes resultados son similares a los descritos por Espitia (2018), quien plantea que en las mujeres colombianas del eje cafetero en etapa reproductiva y climatérica existe una prevalencia de disfunciones sexuales cercana a la tercera parte de la población,

DISCUSIÓN

La salud sexual femenina como un elemento de interés actual en el campo de rehabilitación y salud sexual reproductiva permite el abordaje de los trastornos como las disfunciones sexuales femeninas, sin embargo, son escasas las publicaciones frente a esta temática y en particular a la disfunción sexual femenina y la actividad física.

De este manera este estudio describe las características sociodemográficas y las relacionadas con la salud sexual femenina, el nivel de actividad física y la presencia de disfunciones de tipo

caracterizadas principalmente por trastornos del deseo, siendo este más frecuente en las mujeres climatéricas. Es importante tener en cuenta estos resultados, puesto que los estudios revisados muestran presencia de disfunción sexual en diferentes edades de la mujer y es probable que esta disfunción sexual, se incremente en la medida que avance la edad y afecte a la vez el goce y disfrute de su sexualidad. Por otra parte, y diferente a lo expuesto anteriormente, Cancapa-Madueño (2015), afirma que el índice de la función sexual en mujeres de edad media que laboran en la Red de Salud Puno de Perú, el 84% no presentan disfunción sexual y solo el 16% presentan disfunción sexual, lo que indica una posible variabilidad de las disfunciones sexuales femeninas.

Independientemente del tipo de disfunción sexual femenina presente, se reporta una alta prevalencia a nivel mundial, posiblemente esto se asocie a factores individuales, culturales y sociales, como los problemas de comunicación, apego, falta de tiempo para que la pareja pueda estar a solas, personas con una educación sexual muy estricta durante la crianza, actitudes negativas hacia el sexo o experiencias traumáticas o negativas van a influir sobre la presencia de estas disfunciones, pues son muchas las mujeres que perciben una vida infeliz alejada de todo bienestar producto de sus deseos sexuales (Noa et al. 2014). Su mejor entendimiento es vital para planificar estrategias innovadoras de los diferentes niveles de prevención de estas alteraciones (Muñoz y Camacho, 2016), e involucrando la Fisioterapia de piso pélvico con el fin de intervenir y mejorar las condiciones físicas presentadas en la mujer mediante un programa estructurado de rehabilitación (Personal Fundación Santa Fe de Bogotá, 2019).

El nivel de actividad física encontrado en la población, corresponde a un nivel moderado en 41% de las participantes, mientras el 29% tienen un nivel alto; con relación a la presencia de disfunciones sexuales la mitad de las participantes encuestadas presentan algún tipo de estas. En la asociación de las dos variables (*índice de función sexual femenina y nivel de actividad física*), no se encontró relación estadísticamente significativa, se encuentran estudios con estos resultados similares, como es el caso de la investigación realizada por Sacomori et al., (2013) quienes no observaron relación significativa entre la influencia de la actividad física sobre la función sexual de las participantes; Castillo y Moncada (2013) exponen que ser físicamente activo no implica una relación o interacción entre la satisfacción sexual en una muestra de estudiantes universitarios costarricenses, heterosexuales y solteros; igualmente se hallaron investigaciones que contradicen los resultados obtenidos en el presente estudio como en la de Leitão-Cabral et al., (2014). Sin embargo, García-Puello et al., (2018) sus resultados afirman que la actividad física parece influir positivamente en la función sexual en mujeres y en la población universitaria se encuentra una prevalencia elevada de inactividad física; de la misma manera la presente investigación difiere de Silva-DeFreitas et al. (2020), en el que afirma que la actividad física es beneficiosa para la salud física, lo que en última instancia afecta o repercute sobre la salud sexual y la calidad de vida, afirmando que estas dos variables si tienen relación, a su vez, investigaciones han concluido que la práctica de deporte de forma regular mejora el estado de salud físico, entre los cambios se menciona la pérdida de calorías, favoreciendo la disminución del sobrepeso, esto hace que la mujer se sienta más atractiva, ágil y flexible, aumentando el deseo, de igual manera la práctica deportiva genera el fortalecimiento de los músculos pelvianos que repercute en la tonicidad vaginal y también contribuye a la prevención de problemas que afectan la función sexual femenina, así como también la incontinencia urinaria, e incluso estimular el apetito sexual, sin olvidarse claramente de los beneficios generados en la salud mental,

componentes básicos para gozar de una adecuada salud sexual (Jiménez, 2016).

Por otra parte se ha encontrado en la literatura que la práctica de actividad física no supervisada y sin los debidos criterios de prescripción como son los principios del entrenamiento (sobrecarga, sobrecarga progresiva, adaptación, especificidad, variabilidad, reversibilidad y diferencias individuales) no sea suficiente para promover mejoras en la función sexual de las mujeres, hay que considerar que la función sexual es un fenómeno influenciado por diversos aspectos de origen biológico, social, emocional (Castillo et al., 2013) y de otras condiciones de salud de la mujer, como por ejemplo alteraciones musculoesqueléticas por asimetría del tono y de la acción muscular en el piso pélvico debidas a alteraciones posturales, tensión/estrés o práctica de alguna actividad física inadecuada pueden alterar el ciclo de respuesta sexual (Stephenson et al., 2011). De este modo, tanto la hipotonía como la hipertonia de los músculos del piso pélvico pueden inhibir y dificultar la respuesta sexual (Sacomori et al., 2013), condiciones que pueden afectarse con la práctica de ejercicio físico, alterando el componente de la sexualidad en torno a la salud.

Esevidentecomoeestoshallazgossugierenqueexistecontroversia en términos de la relación e influencia del nivel de actividad física en la función sexual femenina, sin embargo, se resalta la importancia de incluir la función sexual como un elemento de estudio en pro de la salud femenina, según la evidencia estos resultados conllevan a conocer y buscar estrategias de prevención y promoción de la salud, desde la educación sexual (Valente et al., 2021). Sumado a lo anterior, se debe entender que la función sexual deriva también del estudio del cuerpo y su función, el poder de interrelación que permite a partir de la sexualidad, se sugiere que la actividad y ejercicio físico se pueden considerar trabajos con el cuerpo, que permiten que la persona desarrolle conocimiento sobre este y control del mismo, desde su vivencia y experiencia corporal, no solo para las relaciones sexuales, sino también para la vida cotidiana y la mejora de la imagen corporal. Diversos estudios realizados en mujeres (López-Rodríguez, 2020) atribuyen que las disfunciones sexuales están condicionadas a factores estresantes como dificultades financieras, presiones académicas, profesionales o la distorsión en la imagen corporal, este último elemento clave según lo anteriormente mencionado ya que es un elemento que indirectamente se relaciona con el nivel de actividad física que se tenga, determinar que niveles de actividad media y alta, contribuyen de forma positiva en la conducta sexual de las personas (López-Rodríguez, 2020).

Se esperaba encontrar alguna asociación entre las variables estudiadas, sin embargo, en el presente estudio no se encontró la relación entre el nivel de actividad física y las disfunciones sexuales en la población participante, posiblemente por las limitaciones presentadas durante el estudio como fue la aplicación de la encuesta que se realizó de manera virtual y el tabú al momento de hablar sobre sexualidad femenina lo que llevó a la no participación de un gran número de estudiantes, a pesar de estos hallazgos es evidente según la literatura que existe una relación entre estas variables, requiriendo investigaciones futuras con inclusión de otros factores que están ligados a la función sexual y el nivel de actividad física, lo que abra la puerta a investigaciones que resalten la importancia que debe darle el ser humano al conocimiento y disfrute de una buena salud sexual y a su vez de una buena actividad física, no solo para la prevención o control de enfermedades, sino para mejorar la calidad de vida de la mujer. Como limitaciones del estudio se describe que existe poca evidencia científica frente a la exploración de la relación y asociación de estas variables lo que dificulta la comparación de los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos más de la mitad de las mujeres participantes de este estudio presentaron disfunción sexual, siendo el trastorno del deseo el más frecuente, estos resultados resaltan la necesidad de incrementar el conocimiento en esta temática y promover investigaciones que permitan identificar la influencia de factores que posiblemente desencadenan estas alteraciones, con el propósito de promover el cuidado de la salud sexual y reproductiva. A pesar de no encontrar asociación entre las variables de disfunción sexual y el nivel de actividad física, es necesario plantear investigaciones con mayor alcance para comprobar las hipótesis de asociación que se han mencionado en la evidencia en torno a la temática de salud sexual y actividad física, siendo que existe evidencia que sugiere que ser activa puede ser una estrategia de prevención para las disfunciones sexuales femeninas, a través de la promoción del ejercicio físico.

Según lo anterior es importante que desde Fisioterapia se planteen investigaciones y estrategias que permitan el manejo de las disfunciones sexuales femeninas, siendo estas prevalentes en población universitaria, además de responder a las tendencias de rehabilitación actuales desde el manejo del piso pélvico y la inclusión de estrategias preventivas como el ejercicio físico, teniendo en cuenta los beneficios que puede traer a la función sexual, como la literatura menciona la función sexual influencia positiva o negativamente en la salud de las mujeres desde el componente físico y mental, por lo que deben enfocarse planes de intervención que contemplen este componente desde el movimiento corporal humano.

Conflictos de interés

No hubo conflicto de intereses en ningún momento de la realización de la presente investigación, la fuente de financiación fue interna.

Agradecimientos

A las participantes pertenecientes a los programas de fisioterapia y terapia ocupacional de la Universidad Mariana de la ciudad de San Juan de Pasto-Nariño, así como también a la institución que permitió realizar la investigación.

Referencias

Becerra, Y. (2015). Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander*, 28, 3, 267-72. <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n3/v28n3a01.pdf>

Bustos, G y Pérez, R. (2018). Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en la población rural de la comuna de Teno, Región del Maule, Chile. *Perinatología y Reproducción Humana*, 32, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.014>

Cabello, F. y Palacios, S. (2012). Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 55(6), 289-295.

Cabral, P., Canário, A., Spyrides, M., Uchôa, S., Eleutério Júnior, J., Giraldo, P. y Gonçalves, A. (2014). Actividad física y función sexual en mujeres de mediana edad. *Revista de la Asociación Médica Brasileña*. (1992), 60, 1, 47-52. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.011>

Cancapa-Madueño, R. (2015). Determinantes del índice de la Función Sexual en Mujeres de Edad Media que laboran en la red de Salud Puno, 2014. Maestría en Salud, Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez, Perú. <https://1library.co/document/q064x4vq-determinantes-indice-funcion-sexual-mujeres-media-laboran-salud.html>

Castillo, I. y Moncada, J. (2013). Relación entre el grado de actividad física y la satisfacción sexual y corporal en estudiantes universitarios costarricenses. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13, 1, 15-24. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232013000100003&lng=es&tlng=es

Castillo Hernández, Isaura, y Moncada Jiménez, José. (2013). Relación entre el grado de actividad física y la satisfacción sexual y corporal en estudiantes universitarios costarricenses. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(1), 15-24. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232013000100003&lng=es&tlng=es.

Castro, K., Rodrigues, F., Moreira, C., Lino, S., Saboia, D, y Batista, M. (2018). Función sexual de mujeres de pregrado: un estudio comparativo entre Brasil e Italia. *Revista Brasileña de Enfermería*, 71, 3, 1428-1434. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972544/>

Ceballos, M; Vasquez, A; Arroyo, L; Castillo, L; Montes, J; Perdomo, P; Vega, J; y Solano, C. (2021). Disfunción sexual femenina: una mirada a los últimos 44 años. Análisis bibliométrico. *Revista Urología Colombiana*. 30(04): e304-e312. DOI: 10.1055/s-0041-1740344

Covarrubias, E., Ramírez-Villegas, R., Verde-Flota, E., Rivas-Espinosa, J. y Rivero-Rodríguez, L. (2015). Utilización de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de Enfermería. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 18, 1, 31-43. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.umae>

*Espitia De la Hoz, F. (2018). Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69, 1, 9-21.

Gamboa, I. (2016). El hombre a la razón y la mujer al corazón: el sexo y el género según Immanuel Kant. *Revista Aportes*. http://www.scielo.org.bo/pdf/racc/n21/n21_a08.pdf

Gamboa, L., Quintero, L. y Mantilla, P. (2020). Percepción de competencias de estudiantes de Fisioterapia de la Universidad de Santander respecto al modelo de salud integral, Colombia 2020. Universidad de Santander UDES.

García-Puello, F., Herazo-Beltrán, Y., Vidarte-Claros, J., García-Jiménez, R. y Crissien-Quiroz, E. (2018). Evaluación de los niveles de actividad física en universitarios mediante método directo. *Revista de Salud Pública*, 20, 5, 606-611. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.59003>

[Gómez-Ramírez, E., Calvo-Soto, A., Chapal, L. y García-Álvarez, A. \(2021\). Estilos de aprendizaje de estudiantes de fisioterapia de cursos básicos y prácticas formativas de una universidad en Colombia. Educación Médica. 22, 1, 27-33. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.11.002](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.11.002)

Gonima-Muñoz, L. (2020). Mamás universitarias: estudiantes de pregrado y profesionales en maternidad. *Periódico Al Derecho*. <https://alderecho.org/2020/05/10/mamas-universitarias-estudiantes-de-pregrado-y-profesionales-en-maternidad/>

Gonsalves L, Cottler-Casanova S, VanTreck K, Say L. Results of a World Health Organization Scoping of Sexual Dysfunction-Related Guidelines: What Exists and What Is Needed. *J Sex Med*. 2020 Dec;17(12):2518-2521. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.08.022. Epub 2020 Nov 10. PMID: 33187892; PMCID: PMC7720735.

González, N. y Rivas, A. (2018). Actividad física y ejercicio en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*. 25, 1, 125-131. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.008>

- González-Bedoya D. y Molina-Osorio, A. (2020). Condiciones socioeconómicas y afectivas de jóvenes universitarias madres de familia. *Revista Iberoamericana De Educación Superior*, 11, 31, 179-198. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2020.31.713>
- *Granero, M. (2015). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología*, 33, 2, 179-197. <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/34>
- Gonsalves L, Cottler-Casanova S, VanTreeck K, Say L. (2020). Results of a World Health Organization Scoping of Sexual Dysfunction-Related Guidelines: What Exists and What Is Needed. *J Sex Med.* 17(12):2518-2521. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.08.022.
- Hamzehgardeshi, Z., Malary, M., Moosazadeh, M., Khani, S., Pourasghar, M. y Alianmoghaddam, N. (2020). Determinantes sociodemográficos del bajo deseo sexual y el trastorno del deseo sexual hipoactivo: un estudio poblacional en Irán. *BMC Women's Health* 20, 233. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01097-0>
- Hernández-Rodríguez, Y., Altamirano-Guerrero, J., Román-Collazo, C., Barros-Bernal, S. y Coronel-Díaz, H. (2017). Función Sexual Femenina En Las Estudiantes De Psicología Clínica De La Universidad Católica De Cuenca, Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20, 3, 2017. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173n.pdf>
- Jiménez, A. (2016). *Sexo y deporte. Web consultas Revista de Salud y Bienestar*. <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/sexologia/como-afecta-el-deporte-a-las-relaciones-sexuales>
- Leitão-Cabral, P., Gomes-Canario, A., Constantino-Spryrides, M., Da costa-Uchôa, S., Eleutério, J., Giraldo, P. y Gonçalves, A. (2014). Actividad física y función sexual en mujeres de mediana edad. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 60, 1, 47-52. <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.011>
- López-Rodríguez, M.M.; Aguilera-Vásconez, R.P.; Fernández-Sola, C.; Hernández-Padilla J.M.; Jiménez-Lasserrotte M.M. y Granero-Molina J. (2020) Sexual Desire and Excitement in Relation to Physical Activity in Young Adults. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 20 (77) pp. 133-153 <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista77/artdeseo1135.htm> DOI: 10.15366/rimcafd2020.77.009
- Mantilla-Tolosa, S; y Gomez-Conesa, A. (2007). El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*. 10 (1): 48-52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-el-cuestionario-internacional-actividad-fisica--13107139#:~:text=En%20cuanto%20a%20las%20propiedades,73%2D0%2C77>.
- Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GL, Carosa E, Lenzi A, Jannini EAF. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod Biol Endocrinol.* 2020 Feb 17;18(1):10. doi: 10.1186/s12958-019-0557-9. PMID: 32066450; PMCID: PMC7025405.
- Muñoz, A y Camacho, P. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81 (3), 168-180. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art02.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). ¿Qué se entiende por actividad moderada y actividad vigorosa? https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/es/
- Palacios, S. (2020). La Hormona del Deseo. Centro Médico Instituto Palacios Salud de la Mujer. <https://institutopalacios.com/la-hormona-del-deseo/>
- Palma-Leal, X; Costa-Rodríguez, C; Barranco-Ruiz Y; y Rodríguez, F. (2022). Fiabilidad del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)-versión corta y del Cuestionario de Autoevaluación de la Condición Física (IFIS) en estudiantes universitarios chilenos. *Journal of Movement and Health* 2022,19(2):1-12. doi:10.5027/jmh-Vol19-Issue2(2022)art161
- Pérez-Contreras B., González-Otero K. y Polo-Bolaño Y. (2018). Perfil sociodemográfico y económico de estudiantes universitarios. *Búsqueda*, 5, 20, 48-62. <https://doi.org/10.21892/01239813.391>
- Personal de Mayo Clinic. (2019). Ejercicio: siete beneficios de la actividad física regular. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/exercise/art-20048389>
- Personal Fundación Santa Fe de Bogotá. (2019). ¿Cuál es el rol de la fisioterapia de piso pélvico? Fundación Santa Fe de Bogotá. <https://n9.cl/8305>
- Rendón-Galvez, Natali; Tamayo-Perdomo, Gladys. (2022). Rol del fisioterapeuta y la importancia de la educación sexual integral en la mujer. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*. 4(1), 125-136. <https://doi.org/10.46634/riics.82>
- Sacomori, C., Felizola, F., Kruguer, A., Sperandio, F. y Cardoso, F. (2013). Nivel de actividad física y función sexual de mujeres. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13, 52, 703-717. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista52/artinfluenca420.htm>
- Muñoz D, Andrea Del Pilar, y Camacho L, Paul Anthony. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 168-180. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002>
- Noa Salvazán, L., Creagh Almiñán, Y., Soto Martínez, O., & Wilson Castellanos, D. (2014). El deseo sexual femenino. Un tema de interés para todos. *Revista Información Científica*, 85(3), 514-525. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757675014>
- Silva-DeFreitas, C., Foletto-Pivetta, H., Ziegler-Vey, A., Flores-Sperandio, F., Medeiros-Braz, M. y Zarpellon-Mazo, G. (2020). Relación entre el músculo del suelo pélvico y la función sexual en mujeres mayores físicamente activas. *Fisioter. mov.* 33-2020. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO23>
- Spíndola, T., De Barro-De Araujo, A., De Jesús-Brochado, E., Sousa-Marinho, D., Costa-Martins, E. y Da Silva-Pereira, T. (2020). Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Global*, 19, 2, 109-140. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382061>
- Stephenson, K. R., Ahrold, T. K., & Meston, C. M. (2011). The association between sexual motives and sexual satisfaction: gender differences and categorical comparisons. *Archives of sexual behavior*, 40(3), 607-618. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9674-4>
- Trujillo, A., Quintero, D. y Henao, L. (2018). Nivel de actividad física en los estudiantes del programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria del AREANDINA de Pereira, en el año 2018. Pereira: AREANDINA. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Valente, D., Pellegrino, J. y Tatti, S. (2021). Sexualidad y salud sexual. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134, 2. https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2193/Rev-2-2021_pag-9-14_Valente.pdf
- Vallejo-Medina, P., Pérez-Durán, C. & Saavedra-Roa, A. Traducción, adaptación y validación preliminar del índice de función sexual femenina al español (Colombia). *Arch Sex Behav* 47, 797-810 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0976-7>