

## Síntomas de infecciones del tracto genital y función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer de Quito, año 2022.

### *Symptoms of genital tract infections and sexual function in women attending the Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, Quito, 2022.*

Sabrina Loachamin<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador, Av. Gran Colombia y Jose Martí; edif. MM Jaramillo Artega, Quito, Ecuador.

Correspondencia: sabry.loachamin1902@gmail.com

**Recepción:** 28 de marzo de 2023 - **Aceptación:** 17 de mayo de 2023 - **Publicación:** 1 de junio de 2023.

### RESUMEN

**Antecedentes:** Las quejas por sintomatología de genitales externos y flujo genital ocupan del 15 al 30% de los motivos de consulta en el área de ginecología y obstetricia. **Objetivo:** Determinar la relación entre los síntomas de infección del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer (en adelante COIM), Quito, 2022. **Diseño metodológico:** estudio cuantitativo-analítico de corte transversal, con 245 mujeres que acudieron a la consulta ginecológica. Se aplicaron los siguientes instrumentos: un formulario para las variables sociodemográficas y ginecológicas, y el cuestionario validado EVAS-M para medir la función sexual. La codificación de los datos y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 25. Los resultados describen frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar. Para contrastar la hipótesis se empleó el Test de Chi cuadrado de Pearson. La significancia estadística fue de 0,05. **Resultados:** las edades están comprendidas entre los 18 - 77 años. Los síntomas genitales más prevalentes fueron la picazón o prurito (43,7%), el flujo genital (35,5%) y el dolor (25,7%). El 40,4% de las pacientes obtuvo un sumatorio total o menor de 38 puntos, lo que significa que presentan una probable disfunción sexual. **Conclusiones:** se determinó una correlación estadísticamente significativa entre dos síntomas de infección del tracto genital [ardor ( $p < 0,05$ ) y dolor ( $p < 0,05$ )], con la función sexual en mujeres que acudieron al COIM, durante el periodo marzo-agosto de 2022.

**Palabras clave:** infecciones genitales, función sexual, conducta sexual, comportamiento sexual, actividad sexual.

### ABSTRACT

**Background:** complaints due to external genitalia symptoms and genital discharge occupy 15-30% of the  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7973859>

reasons for consultation in the gynaecology and obstetrics area. **Objective:** to determine the relationship between symptoms of genital tract infection and sexual function in women attending the Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer (hereafter COIM), Quito, 2022. **Methodological design:** quantitative-analytical cross-sectional study, with 245 women attending the gynaecological clinic. The following instruments were applied: a form for sociodemographic and gynaecological variables, and the validated EVAS-M questionnaire to measure sexual function. Data coding and statistical analysis were performed with SPSS 25. Results describe frequencies, percentages, averages, and standard deviation. Pearson's Chi-square test was used to test

AifoS2012.

the hypothesis. The statistical significance was 0,05. **Results:** ages ranged from 18 - 77 years. The most prevalent genital symptoms were itching or pruritus (43,7%), genital discharge (35,5%) and pain (25,7%). 40,4% of the patients scored a total score or less than 38 points, meaning that they have probable sexual dysfunction. **Conclusions:** a statistically significant correlation was determined between two symptoms of genital tract infection [burning ( $p < 0,05$ ) and pain ( $p < 0,05$ )], with sexual function in women attending COIM, during the period March-August 2022.

**Key words:** genital infections, sexual function, sexual behaviour, sexual activity.

### INTRODUCCIÓN

Las infecciones genitales son frecuentes en las mujeres y pueden ocasionar problemas de salud, así como afectaciones económicas para los sistemas públicos (Chávez et al., 2020). Los síntomas genitales indican la presencia de estas infecciones, las cuales generan dificultades en la esfera sexual (Espitia, 2021). La sexualidad está determinada por diversos aspectos psicológicos, sociales y culturales (Calero et al., 2017). A nivel mundial, los trastornos de la excitación sexual afectan entre el 10% y el 20% de las mujeres (Ueda et al., 2020), mientras que, en Latinoamérica, se observa una alta prevalencia de patógenos relacionados con las infecciones genitales en países como Cuba, Perú, Colombia, Ecuador, Argentina y México (Duran et al., 2022). Estas infecciones del tracto genital y sus síntomas causan un gran malestar en las mujeres, lo que a su vez puede derivar en problemas relacionados con su función sexual (Conn y Hosges, 2022). Por lo tanto, es importante que los profesionales en obstetricia y sexología comprendan la relación entre los síntomas de las infecciones del tracto genital y la función sexual de las mujeres, a fin de implementar acciones para abordar los problemas identificados (Naveiro et al., 2022). Sin embargo, esta relación ha sido poco estudiada por los investigadores (Souza, 2022).

Las infecciones del tracto genital son causadas por alteraciones en la microbiota vaginal (France et al., 2022; Tirandaz et al., 2018; Jurado et al., 2022). Los síntomas que caracterizan estas infecciones incluyen secreción vaginal,

eritema, ardor, entre otros (Santana et al., 2018). Desde el punto de vista psicológico, estas infecciones generan un desgaste que influye en las relaciones interpersonales, laborales y conyugales, además de tener efectos negativos en la dinámica de la función y la satisfacción sexuales, lo que puede conducir a la depresión, malestar y dificultades en el autocuidado (Machado, 2022). Además, el disfrute pleno de la actividad sexual se ve afectado por el dolor durante el coito, el ardor vaginal, la inseguridad o la vergüenza ante el rechazo de la pareja sexual (Pérez y Cordero, 2019; Mora, 2021).

La anamnesis juega un papel destacado en el diagnóstico de las infecciones del tracto genital; sin embargo, también se requieren exploraciones complementarias (SEGO, 2016). Por otro lado, la percepción de la disfunción sexual a menudo se ve influenciada por construcciones de género propias de sistemas hetero-cis-patriarcales (Olivera et al., 2021). En cuanto al tratamiento de las infecciones del tracto genital, existen opciones farmacológicas que permiten aliviar los síntomas, como los tratamientos tópicos con derivados imidazólicos para la vulvovaginitis candidiásica (VVC) (Saratxaga et al., 2020) y los antibióticos para la vaginosis bacteriana (Ratten et al., 2021; Maiellano, 2020). En el caso de la disfunción sexual (DS), se han utilizado agentes para tratar el trastorno del deseo sexual hipoactivo, como los inhibidores de la fosfodiesterasa (Alcántara y Sánchez, 2016). En cuanto al tratamiento no farmacológico, los probióticos administrados por vía vaginal se utilizan para la prevención de la VVC, y se emplean tratamientos antisépticos y desinfectantes como la povidona yodada, el peróxido de hidrógeno o la clorhexidina; sin embargo, se ha observado resistencia a los antibióticos y la tasa de recidivas de la vaginosis bacteriana es alta (SEGO, 2016). En términos de tratamientos psicológicos, la terapia cognitivo-conductual se ha mostrado eficaz en el tratamiento de los trastornos del deseo sexual hipoactivo (Camacho et al., 2022).

Las mujeres pueden experimentar problemas en la función sexual en algún momento de sus vidas (Conn y Hosges, 2022). Por lo tanto, la investigación suele centrarse en varios aspectos relacionados con este tema (Machado, 2022). Por ejemplo, se ha observado que entre el 40% y el 67% de las mujeres informan algún problema en la función sexual (Bermúdez, Kershaw y Jha, 2022; McCool et al., 2018), y estos problemas pueden estar relacionados con trastornos ginecológicos derivados de infecciones (Cichocka et al., 2020). No solo el 50% de las mujeres acude a consulta debido a patologías ginecológicas o urinarias (de Rossi et al., 2020), sino que la presencia de infecciones del tracto urinario aumenta en un 23% el riesgo de disfunción sexual (Kılıç, 2019). Además, el nivel educativo es un factor que aumenta en un 40% la posibilidad de presentar disfunción sexual (Ueda et al., 2020). A pesar de la importancia de este tema, existen pocos estudios que relacionen los síntomas de las infecciones del tracto genital con la función sexual femenina (Ceballos et al., 2029). Este vacío académico debe abordarse, ya que los problemas en la función sexual afectan la calidad de vida de las mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones genitales son muy comunes en las mujeres (Bohbot y Marchal, 2018). Además de causar problemas de salud, estas infecciones generan costos económicos para el sistema de salud pública, tanto en países desarrollados como en desarrollo. Aproximadamente el 30% de las pacientes femeninas acuden a consulta debido a flujo genital (Kenyon

et al., 2018). Las infecciones genitales inferiores son una causa frecuente de consulta ginecológica, y la juventud es un factor que aumenta la predisposición a este tipo de infecciones (Duarte et al., 2023). Ueda-Peter et al. (2020) encontraron que los signos y síntomas vaginales son una de las principales razones de consulta en el campo de la ginecología, con más de 10 millones de consultas al año.

En una investigación realizada en Cuba por Santana et al. (2018), se observó que el 81,25% de las consultas se debían a sintomatología vaginal en mujeres de 30 a 34 años. El 16,67% de esta sintomatología presentaba características de infección vaginal, el 100% tenía flujo vaginal durante el examen especular, el 22,5% experimentaba prurito vulvar y el 14,36% presentaba eritema vulvar. Las infecciones del tracto genital son causadas por alteraciones en la microbiota vaginal (Coudray y Madhivanan, 2020), que se produce debido a la presencia de *Lactobacillus crispatus*, *L. jensenii* y *L. gasseri*, los cuales protegen la mucosa contra microorganismos patógenos (Jurado et al., 2022). Para determinar la causa de la infección, es importante contar con el apoyo del laboratorio para el diagnóstico microbiológico, que se realiza mediante la tinción de Gram y el examen en fresco de la secreción vaginal mediante microscopio (Pernía et al., 2022, Spengler et al., 2020). La sintomatología vaginal se considera un signo de infección, por lo que su abordaje es importante. Además, puede estar relacionada con la presencia de disfunción sexual. Por lo tanto, reconocer las etiologías de las infecciones, establecer un diagnóstico y un tratamiento de manera conjunta permite evaluar el factor sexual en la demanda clínica relacionada con el flujo genital (Spengler et al., 2020).

La sexualidad es un aspecto fundamental en la vida de las personas, estrechamente relacionado con su desarrollo y un elemento esencial para su bienestar físico, psicológico y social (Gaviria et al., 2020). Sin embargo, aproximadamente el 50% de las mujeres experimentan problemas en su sexualidad, especialmente en la libido y la excitación (Ueda et al., 2020). En términos de disfunción sexual, la prevalencia global es del 63,5%, siendo el deseo la dimensión más afectada (67%), mientras que la lubricación es la menos afectada (33%). En cuanto a la frecuencia de actividad sexual, según datos globales, el 34,2% de los casos reportan tener de 2 a 3 encuentros por semana (Brotto et al., 2021).

Además, se ha observado que las mujeres que adquieren información sexual a edades tempranas, manifiestan deseo durante las relaciones sexuales y exploran su sexualidad con más de una pareja, presentan un efecto protector contra la disfunción sexual. En el mismo estudio, se encontró que la presencia de trastornos sexuales se relaciona con problemas de salud tanto en la mujer como en la pareja (Aldana y Cervantes, 2021). Otra investigación realizada en el contexto mexicano también identificó un alto porcentaje de mujeres con disfunción sexual femenina (DSF), y se encontró una relación significativa con la edad, el deseo, la excitación y la lubricación (Hernández et al., 2020).

En este sentido, una educación integral sobre salud sexual en los servicios clínicos puede contribuir a reducir las barreras percibidas (Decker et al., 2023), ya que ciertos comportamientos sexuales de riesgo aumentan la probabilidad de contraer infecciones vaginales o enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Silva et al., 2022). Dado que algunos síntomas genitales y patologías ginecológicas están asociados con la DSF, implementar

estrategias y tratamientos tiene un impacto significativamente positivo en la reducción de este trastorno (Anglès et al., 2019).

La disfunción sexual femenina (DSF) se encuentra asociada a trastornos en el orgasmo, dolor genitopélvico y dificultades durante la penetración. Estos trastornos tienen una prevalencia del 20% al 40% en las mujeres. La dispareunia y el vaginismo, que son trastornos sexuales caracterizados por el dolor genitopélvico, tienen una etiología multifactorial y tienen un impacto negativo en la salud sexual, calidad de vida y satisfacción sexual de las parejas (Spengler et al., 2020). Es responsabilidad de los obstetras y ginecólogos identificar los factores de riesgo y detectar la presencia de DSF. Aunque la DSF a menudo se subestima en la práctica clínica, existen opciones médicas y psicológicas efectivas para su manejo (Wheeler y Guntupalli, 2020).

Por otro lado, los signos y síntomas vulvovaginales se agrupan en síndromes clínicos, aparentemente causados por agentes etiológicos específicos. Esta clasificación facilita un diagnóstico y tratamiento más efectivos de las infecciones del tracto genital. Es importante destacar que estas infecciones representan un costo significativo para los sistemas de salud tanto públicos como privados (Kularatne et al., 2022).

A pesar de la relevancia de los síntomas de las infecciones del tracto genital en la función sexual de las mujeres, existen escasos estudios en el contexto ecuatoriano y local que aborden de manera sistemática y científica esta relación. Esta falta de investigación académica impide a los profesionales en obstetricia, incluyendo aquellos que trabajan en el COIM, implementar acciones frente a los posibles problemas identificados. Dichas acciones podrían enfocarse en la educación sexual y la implementación de medidas preventivas entre las pacientes. Ante esta situación, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la correlación entre los síntomas de las infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acudieron al COIM durante el periodo de marzo a agosto de 2022?

Aunque se conocen estudios sobre aspectos de la sexualidad como la frecuencia y el número de parejas sexuales, son muy escasos aquellos que llevan a cabo análisis de la función sexual de las mujeres.

En tal razón, estudiar la relación existente entre los síntomas de las infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres, permite asegurar el cuidado de la salud sexual en la práctica clínica; a su vez, la aplicación de los cuestionarios y escalas de función sexual facilitan el abordaje en la consulta para tratar temas sobre sexualidad entre el profesional de la salud y la paciente. Además, estas herramientas facilitan el diagnóstico de la presencia de DSF, por ende, contribuyen a mejorar el resultado del tratamiento.

### **Estado del arte: Sintomatología de las infecciones del tracto genital y la función sexual**

A continuación, se realiza un breve repaso a la literatura científica más reciente en torno a la sintomatología de las infecciones del tracto genital y la función sexual.

Cichocka et al. (2020), en Polonia, evaluaron la función sexual y la aceptación de la enfermedad crónica en mujeres jóvenes con diabetes y sexualmente activas. Aquellas pacientes que informaron infecciones recurrentes del tracto urinario (17%) obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en el FSFI ( $p = 0,03$ ) y mostraron que el dolor

relacionado con el sexo era significativamente más prevalente ( $p = 0,02$ ).

En un estudio en Turquía (Kılıç, 2019), la prevalencia de DSF fue del 53%. A su vez, los resultados determinaron que se incrementó el riesgo en pacientes con infecciones de vías urinarias en un 23%, al tiempo que no se encontró correlación significativa entre la dispareunia o problemas con la pareja. A su vez, en la investigación de Maaita et al. (2018) desarrollada con mujeres de Jordania, se evidenció una correlación positiva y significativa entre los distintos aspectos de la DSF y la edad, mientras que el nivel de educación no tuvo correlación significativa.

Kershaw et al. (2020) estudiaron la prevalencia de la DSF y su relación con la calidad de vida de las mujeres. Constataron que el 40-50% de las mujeres informan al menos un síntoma sexual y algunas afecciones asociadas con cambios hormonales. A su vez, procesos infecciosos durante la menopausia (atrofia vulvovaginal y el trastorno del deseo sexual hipo activo) tienen un impacto significativo en la función sexual y la calidad de vida. Por su parte, la angustia sexual alcanza su punto máximo en la mediana edad, disminuye con la edad y está fuertemente relacionada con la pareja. Se ha constatado que muchas mujeres posmenopáusicas todavía son sexualmente activas, especialmente si están en una pareja estable (2021).

Según McCool et al. (2018), la DSF se convierte en un problema de salud debido a que afecta al 41% de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo; a su vez, señalan que los predictores de la DSF son multifacéticos y varían de un país a otro. En sus resultados los factores de riesgo significativos para DSF fueron: salud física inadecuada, afectación en salud mental, estrés, aborto, infecciones genitourinarias, mutilación genital femenina e insatisfacción en las relaciones.

En el contexto estadounidense, Wheeler et al. (2020) estudiaron la DSF, encontrando que dicha patología se asocia a la angustia personal e incluye el interés sexual femenino y el trastorno de la excitación (incluido el antiguo trastorno del deseo sexual hipo activo), el trastorno orgásmico femenino, el dolor genito-pélvico y el trastorno de la penetración y la DS inducida por sustancias o medicamentos. Estos trastornos son notablemente comunes entre las mujeres, con una prevalencia estimada del 20 al 40%. En otro estudio estadounidense (Ueda et al., 2020) se constató que, el nivel de educación resultó un factor predisponente para reducir el porcentaje de trastornos de la sexualidad, al punto que un alto nivel de educación en las mujeres, disminuye en un 40% la posibilidad de presentar DS.

Un estudio realizado en Colombia (Peralta et al., 2022) evidenció que el 50% de las mujeres sexualmente activas presentan alguna patología ginecológica; a su vez, el 23% refiere algún problema en la función sexual. Por su parte, la investigación desarrollada en el Centro Médico de Diagnóstico Integral Rafael Urdaneta (Santana et al., 2018), en Venezuela, destacó la alta demanda de consultas en ginecología por sintomatología vaginal (81,25%) relacionada a la infección del tracto genital. Este estudio constató que el flujo vaginal patológico representa el 52,82% de los motivos de consulta y se asocia a infecciones de vulva, vagina, cérvix y a problemas en la función sexual. Los problemas sexuales en la mujer afectan en el disfrute sexual de las parejas (Spengler et al., 2020).

En otra investigación (Alay et al., 2020) se midió el impacto del diagnóstico del Virus del Papiloma Humano (VPH) en la función sexual de las mujeres; se identificó a las infecciones por VPH como factor de riesgo para la DS. El riesgo relativo es de 4,4 (IC95% 1,617; 11,972). También en el contexto colombiano, el estudio descriptivo-transversal de Espitia (2018), con una población de mujeres sexualmente activas de 18 - 72 años, determinó que la DS fue del 33%.

Un estudio en Perú (Barraza et al., 2019) con 120 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica constató que el síntoma predominante fue el prurito en el 100% de los casos. Por su parte, un estudio de casos y controles (Díaz y Samalvides, 2017) realizado con 342 mujeres atendidas en un Hospital de Chiclayo-Perú, constató que estar casada se constituyó en un factor protector asociado a la DSF.

En el ámbito nacional, se identificó la investigación desarrollada por Jaramillo et al. (2022), quienes evaluaron la función sexual en mujeres ecuatorianas de mediana edad. Se obtuvo que el 97,7% de las mujeres encuestadas informaron actividad sexual; mientras que, el 65% de ellas presentaron puntuaciones totales de FSFI-6 iguales o inferiores a 20 de la mediana calculada (función sexual más baja). A su vez, un 2,3 % de las que tenían pareja eran sexualmente inactivas.

## Objetivo

Determinar la relación entre los síntomas de infección del tracto genital y la función sexual en mujeres que acudieron al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer de Quito en el año 2022.

## Hipótesis

Existe correlación directa entre los síntomas de infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer.

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio y diseño general

Estudio observacional, analítico de corte transversal, correlacional.

### Variables

Variable dependiente: función sexual. Cuantificada, en primera instancia, para categorizar: satisfacción, cercanía emocional, deseo sexual, excitación subjetiva, excitación genital, orgasmo y presencia o no de dolor; en segunda instancia, los fundamentos sexuales, como son: inicio de vida sexual activa, tipo (coital o no), número de parejas sexuales y frecuencia.

Variable independiente: sintomatología sugestiva de infección del tracto genital, como son: prurito vulvar (picazón), ardor, mal olor, dispareunia (dolor en las relaciones sexuales), flujo genital (aumentado o disminuido u otras características), leucorrea, microbiología vaginal; además, se incluirá las variables modificadoras: edad, estado civil y la variable ordinal: nivel de instrucción.

### Universo y muestra

La investigación se realizó en el COIM de Quito. La población se conformó, aplicados los criterios de inclusión y exclusión, por 670 mujeres atendidas por síntomas de infecciones del tracto genital en el COIM durante el periodo marzo - agosto 2022. Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula  $n = \frac{N \times Z_{\alpha/2} \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha/2} \times p \times q}$  (donde  $N = 670$ ;  $Z_{\alpha/2} = 1,96$ ;  $p = 0,5$  y  $q = 0,5$ ) determinando un tamaño de muestra de 245 pacientes. Para la selección de participantes, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ingresando al estudio conforme se captó en la unidad de salud a los pacientes atendidos y que aceptaron participar en el estudio.

### Criterios de inclusión y exclusión

**Inclusión:** la muestra estuvo compuesta por pacientes de 18 años en adelante, con sintomatología sugestiva de infecciones del tracto genital y sexualmente activas, que acudieron a la consulta y citas programadas en el COIM durante los meses de marzo - agosto 2022, que aceptaron y firmaron el consentimiento informado de contribución investigativa.

**Exclusión:** mujeres que no presentaron síntomas genitales o que presentaron procesos patológicos, ginecológicos o sistémicos, que pudieran afectar al estudio de la sintomatología y la patología vulvo-genital del tracto genital inferior (cérvix, vagina y vulva), por ejemplo: hipertensión arterial, diabetes, dermatitis, menopausia, enfermedades de transmisión sexual, infección de vías urinarias, etc.

### Procedimientos, métodos e instrumentos

Se entregó una solicitud dirigida a la directora de la FENOE, para que permitiese la ejecución de la recolección de datos con las participantes para la investigación. Se elaboró el instrumento de recolección de datos y un formulario donde se plasmaron las variables clínicas y sociodemográficas dentro del primer folio, que se consideró un documento clínico. Se incluyeron consecutivamente, y hasta complementar el número de la muestra, a mujeres mayores de 18 años que presentaron sintomatología sugestiva de infecciones del tracto genital y sexualmente activas, que acudieron a consulta y que prestaron su consentimiento informado durante los meses de marzo - agosto 2022.

Los resultados de laboratorio de aquellas pacientes que lo requirieron, se hallaron al final del documento clínico, según el código de la participante. Se añadió el número de historia clínica; mientras que, la información se presentó en el segundo folio. En la consulta se entregó a la usuaria un sobre sellado, con un cuestionario para ser llenado, que incluyó la Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (en adelante EVAS-M), sencilla y rápida de aplicar. Dicha escala mide la respuesta en una escala tipo Likert con 5 opciones, las que varían en función del contenido de la pregunta. Considera un Score sugestivo de DS menor o igual a 38 puntos. En la validación de esta escala corta, el índice de cada ítem con relación al total se consideró adecuado a los estándares habituales. Es así que, el coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach fue de 0,66, el cual está por debajo del estándar de 0,70, aunque aceptable por el número de ítems. Las pacientes no presentaron datos de filiación, sino

únicamente el número correspondiente de estudio. La información obtenida se encuentra dentro del tercer folio.

Al ingresar al establecimiento, se recolectaron datos de filiación para la elaboración de la historia clínica, en el caso de que la paciente acudiera por primera vez. En caso de ser subsecuente, se utilizó la historia clínica. Se informó a la paciente sobre la importancia del estudio y se le hizo firmar el consentimiento informado. La consulta duró entre 45 minutos y 1 hora; se recolectaron los datos clínicos mediante la anamnesis y se completó la historia clínica con los formularios, los que estuvieron codificados por números.

Se procedió a la exploración física y al examen especular de los genitales femeninos; se observaron las características del flujo vaginal, aspecto (blanco, grueso, líquido); color (blanco, amarillo, verdoso); olor (fétido, olor a pescado); cantidad (escaso, abundante). Así mismo, se observaron los signos y síntomas referidos por la paciente (irritación o eritema, edema, sequedad, entre otros). En los casos requeridos se tomó la muestra de secreción vaginal o flujo, con un hisopo estéril. Se colocó en una placa de vidrio y tubo de ensayo con cloruro de sodio al 0,9% (suero fisiológico) 1cc. Tras ser obtenida la muestra, se rotuló y se envió al laboratorio, se conservó y se transportó a temperatura ambiente para su análisis de coloración Gram y fresco de secreción vaginal.

Al finalizar la consulta toda la información se archivó para su posterior análisis, siguiendo las más estrictas normas de protección de datos. La revisión de documentos se realizó por parte de la investigadora. Se codificaron los datos en Excel y se exportaron para su análisis al paquete estadístico SPSS 25.

### Aspectos éticos

Basándose en el entorno del estudio y el diseño metodológico, se concluyó que puede existir un riesgo mínimo para las pacientes y que los beneficios de la investigación serán potencialmente mayores. Los datos estadísticos recolectados fueron manejados con absoluta confidencialidad, mediante el uso de códigos numéricos en lugar de los nombres, comprendido entre 001 y 245, para resguardar la identidad de los participantes. De igual manera, los formularios y pruebas complementarias se relacionaron con el número de historia clínica. Por su parte, la base de datos únicamente podrá ser manipulada por los responsables directos de la investigación.

Antes de ejecutar el protocolo, fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca. Previo al inicio del proceso de recolección de datos, se envió un oficio solicitando la autorización de ejecución del estudio a la directora de la FENOE. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante en la consulta ginecológica. Se informó sobre los objetivos de la investigación, beneficios, duración (aproximadamente 6 meses), así como sobre la posibilidad de abandonar el estudio cuando se considere necesario y la confidencialidad en el manejo de los datos entregados. La recolección de datos clínicos se obtuvo mediante anamnesis, exploración física y exámenes de laboratorio. Cada formulario se codificó de forma numeral y se asoció con el número de historia clínica. Cabe recalcar que no se unieron datos de filiación a ningún documento. Al finalizar la consulta, se entregó a la participante un sobre sellado, dentro

del cual se incluyó la EVAS-M, codificada con el número de estudio.

Al finalizar el estudio se conservó el registro, la base de datos y los formularios. Estos reposarán y estarán custodiados por el COIM, proyecto a cargo de la Federación Nacional de Obstetricia del Ecuador, durante un periodo de +/- 2 años. El financiamiento del estudio fue cubierto en su totalidad por la investigadora. Durante el desarrollo del estudio se respetó los principios fundamentales de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia), al tiempo que no se presentó conflicto de interés alguno.

### Plan de tabulación y análisis

#### *Métodos y modelos de análisis*

Los resultados se exponen en tablas simples y de doble entrada, con la finalidad de resumir la información, además se utilizan diagramas de barras y se representan con gráficos. Las variables nominales se exponen con gráficos de sectores y las variables cualitativas ordinales con diagrama de barras. Para las variables cuantitativas se utilizó la mediana y el rango intercuartílico. Se informó con la media aritmética ( $\bar{x}$ ) y la desviación estándar (DS) en caso de distribución normal y rango intercuartil ( $Q1 - Q3$ ). Para las variables cualitativas se empleó frecuencias ( $N^\circ$ ), porcentajes (%) y diagramas de sectores; también se usaron diagramas de barras para las variables ordinales. En el análisis se calcularon estadísticos descriptivos univariados que se expresaron en frecuencias ( $n$ ), porcentajes en aquellas variables categóricas en medias y desviaciones estándar (Desv. Est.) en las variables numéricas. Se ilustraron los resultados categóricos mediante diagramas de sectores y diagramas de barras.

Para contrastar la hipótesis del estudio se emplearon tablas 2x2. En las columnas se expresó la actividad sexual (cada columna se expresó con un 100%) y en la fila el síntoma o motivo de consulta. En el contraste de hipótesis se empleó el Test de Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), con el fin de verificar la asociación de variables cualitativas. Además de ello, se empleó el estadístico razón de momios, también denominado Odds Ratio (OR), con un intervalo de confianza del 95%. En este caso, cuando el valor del OR y los límites están por arriba de 1, se declara la razón de la probabilidad de que ocurra algo cuando se cumple una condición y no la otra. La significancia estadística empleada para verificar la hipótesis fue de 0,05.

#### *Programas utilizados*

En la presentación y en el análisis de datos estadísticos se utilizaron los programas SPSS 25 (con licencia educativa), Microsoft Excel 2016 (con licencia Office Plus) y Microsoft Word 2016 (con licencia Office Plus), administrador de referencias bibliográficas Mendeley.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas

En la Tabla 1 se describe el perfil de las pacientes en función de la edad, estado civil e instrucción. La edad mínima reportada es de 18 años y la máxima de 77 años. El grupo etario que mayormente ha acudido a consulta ginecológica

está comprendido entre los 18-29 años (46,9%) seguido sucesivamente grupo etario de mayor edad como 30-39 años (23,3%), 40-49 años (19,6%) hasta llegar a los 60 o más años con una frecuencia de consultas cada vez menor.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los pacientes*

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Edad	18-29 años	115	46,9
	30-39 años	57	23,3
	40-49 años	48	19,6
	50-59 más	20	8,2
	60 o más años	5	2,0
Estado civil	Soltera	87	35,5
	Casada	86	35,1
	Viuda	8	3,3
	Divorciada	15	6,1
	Unión libre	49	20,0
Instrucción	Primaria	21	8,6
	Secundaria	129	52,7
	Superior	95	38,8

### Características de la actividad sexual

Son la edad de inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales, la frecuencia de las relaciones sexuales, así como las relaciones sexuales afectadas por las infecciones del tracto genital (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Características de la actividad sexual*

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Inicio de vida sexual	10-13 años	1	0,4
	14-17 años	99	40,4
	18-21 años	109	44,5
	22-25 años	35	14,3
	>25 años	1	0,4
Parejas Sexuales	1 pareja	79	32,2
	2 pareja	96	39,2
	3 pareja	41	16,7
	4 pareja	17	6,9
	5 o más	12	4,9
Frecuencia RS	Sin actividad sexual	15	6,1
	1 vez por mes	43	17,6
	1 vez por semana	60	24,5
	2-3 veces por semana	76	31,0
	4 o más veces por semana	51	20,8

En promedio, las mujeres iniciaron su vida sexual a los 18,45 años (Desv. Est. 2,59 años). De forma agrupada, el inicio de la vida sexual comúnmente ocurre entre los 14-17 años (40,4%) y entre los 18-21 años (44,5%). Se encontró que un solo caso inició su vida sexual a los 10 años y otro a los 26 años, que constituyen los casos más extremos del rango de edad. La mayoría de mujeres afirmó que ha tenido una pareja sexual (32,2%) o dos como máximo (39,2%). En menor porcentaje se encuentran aquellas que han tenido tres parejas

sexuales (16,7%) y son pocas las que han tenido cuatro, cinco o más parejas sexuales. La frecuencia de las relaciones sexuales se caracteriza fundamentalmente por ser de 2 a 3 veces por semana (31%), seguida de quienes tienen 1 vez por semana (24,5%). En menor medida se encuentran quienes tienen 4 o más veces por semana, así como las que únicamente tienen una vez por semana. El 6,1% de mujeres manifestó que no tienen actividad sexual.

### Características de la secreción

**Tabla 3**

*Características de la secreción*

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Características de la secreción: Consistencia	Homogénea	97	39,6
	Heterogénea	40	16,3
	Grumosa	46	18,8
	Líquida	62	25,3
Características de la secreción: Color	Grisácea	34	13,9
	Blanca	173	70,6
Otras características	Transparente	20	8,2
	Amarilla	48	19,6
	Verdosa	15	6,1
Signos Vulvo-Vaginales	Fétida	104	42,4
	Espumosa	16	6,5
	Eritema vulvar	96	39,2
	Flujo abundante	110	44,9
	Poco flujo	76	31,0
	Olor a aminas	50	20,4
	Edema vulvar	1	0,4

En lo que respecta a la consistencia, se encontró que la característica más común es la homogénea (39,6%), seguida de la consistencia líquida (25,3%). En menor proporción se encuentran características grumosas y heterogéneas. El color como característica de la secreción vaginal en la mayoría de casos fue blanco (70,6%), mientras que, los demás colores tienen una presencia porcentual bastante baja comparada con el color señalado. De este modo, el color amarillo es de un 19,6%, el color grisáceo de 13,9% y el color amarillo y verdoso ocupan los porcentajes más bajos. Otras características ginecológicas identificadas fueron el olor y la forma. El olor fétido obtuvo un 42,4% y la forma espumosa un 6,4%. Con la exploración ginecológica realizada a las pacientes, se encontró que el 44,9% presentó un flujo abundante; en contraparte, el 31% tuvo poco flujo, mientras que, el 39,2% tuvo eritema vulvar. Otra característica frecuente también fue el olor aminas (20,4%), mientras que el edema vulvar fue casi ausente (0,4%) (Tabla 3).

### Demanda por sintomatología genital e infecciones del tracto genital

Se describe el motivo de consulta manifestado por las pacientes, así como, el diagnóstico efectuado luego de los exámenes de laboratorio (Tabla 4).

**Tabla 4**

*Motivo de consulta y síntomas*

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Picazón o prurito	107	43,7



Motivo de Consulta	Ardor	44	18,0
	Olor	25	10,2
	Dolor	63	25,7
	Flujo genital	87	35,5
	Dispareunia	31	12,7
Tipo de síntomas genitales	Aumento del flujo	65	26,5
	Disminución del flujo	28	11,4
	Secreción blanquecina	96	39,2
	Secreción amarillenta	35	14,3
	Secreción vercosa	10	4,1
	Mal olor	7	2,9
	Ningún síntoma	33	13,5

En el motivo de consulta expuesto por las pacientes se encontró que el más prevalente es la picazón o prurito (43,7%) seguido del flujo genital (35,5%) y del dolor (25,7%). Otros motivos menos frecuentes fueron el ardor, la dipareunia (dolor en las relaciones sexuales) y el olor. Con respecto a los tipos de síntomas genitales, se advirtió que el más común es la secreción blanquecina (39,2%), seguido con un porcentaje menor el aumento del flujo (26,5%). Síntomas de menor frecuencia fueron la secreción amarillenta (14,3%), seguida de la disminución del flujo (11,4%) la secreción vercosa (4,1%) y el mal olor (2,9%). En un 13,5% las pacientes reportaron en la consulta no tener ningún síntoma.

### Resultados de laboratorio

En la exploración ginecológica se tomaron muestras de la secreción vaginal que fueron remitidas a un laboratorio particular para realizar el examen en Fresco de Secreción Vaginal y Coloración Gram. Después de 3-7 días se agendó una cita subsecuente para la lectura de los exámenes de laboratorio y para dar un diagnóstico y tratamiento.

En la Tabla 5 se presentan los resultados del laboratorio. En los exámenes en Fresco de Secreción Vaginal se advierten varios parámetros microbiológicos que pueden estar presentes de manera simultánea en una misma paciente. La mayoría presentó células epiteliales (69,4%), seguidas de bacterias (53,5%) y de piocitos (51%). En menor medida se encontró hifas hongos (43,7%), mientras que, los hematíes y trichomonas tienen una frecuencia inferior al 5%. De acuerdo al resultado de la Coloración Gram se advirtió que la mayoría posee 55,1% de bacilos Gram negativos. Le sigue a este porcentaje el 33,9% que presentó bacilos Gram positivos. Por debajo del 30% se hallan los cocos Gram positivos y Gram negativos.

**Tabla 5**

*Resultados de laboratorio para diagnóstico de infecciones del tracto genital*

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
<b>Fresco de Secreción Vaginal</b>	Células epiteliales	170	69,4
	Piocitos	125	51,0
	Hematíes	11	4,5
	Levaduras	74	30,2
	Hifas hongos	107	43,7
	Trichomonas	4	1,6
<b>Coloración Gram</b>	Bacterias	131	53,5
	Cocos Gram positivos	69	28,2
	Cocos Gram negativos	56	22,9
	Bacilos Gram positivos	83	33,9
	Bacilos Gram negativos	135	55,1

### Diagnóstico

Con base en la evidencia de laboratorio y de las características ginecológicas de las pacientes se realizó el diagnóstico. La infección del tracto genital más prevalente fue la vaginosis bacteriana (38,4%) seguida por la candidiasis vulvo-vaginal (23,3%). En algunos casos (11,8%) las pacientes presentaron una infección genital mixta en las que están presentes la vaginosis y la candidiasis. Únicamente el 1,6% fue diagnosticada con tricomoniasis vaginal y tan solo en un caso (0,4%) se presentó otra infección vaginal que requería otras pruebas de laboratorio para confirmar una patología que escapa a los objetivos del presente estudio. Por otro lado, el 24,9% de pacientes no presentó alteración por lo que se diagnosticó sin infección.

### Función sexual

Para dar cumplimiento al objetivo específico 3, el cual busca conocer la función sexual de las pacientes que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, se agruparon los valores de las seis dimensiones de acuerdo a la calificación general. Con ello, fue posible identificar los casos con probable disfunción sexual, cuyos valores en la sumatoria son menores a 38 puntos (40,4%), así como aquellos que tienen valores superiores a los 38 puntos y que, por ende, se categorizan dentro de una función sexual adecuada. A su vez, con base en el baremo de calificación de las 6 dimensiones ponderadas sobre 10 puntos, se encontró que el promedio más alto corresponde al dolor (media de 7,63, DE=2,19), seguido de la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y, por último, el deseo (media de 5,55, DE=2,16). Un resumen de esta información se puede observar en la Tabla 6.

**Tabla 6**

*Promedio de las seis dimensiones de la FS, según escala EVAS-M*

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Deseo	2	10	5,55	2,16
Excitación	2	10	6,83	2,18
Lubricación	2	10	7,43	2,10
Orgasmo	2	10	5,83	2,43
Satisfacción	2	10	6,44	2,27
Dolor	2	10	7,63	2,19

### Infecciones y su relación con la función sexual

Se consideró importante preguntar a las pacientes si las infecciones que ellas creen tener afectan a sus relaciones sexuales de pareja. La mayoría cree que, a menudo les afecta o que casi siempre les afecta (28,6% y 31,4%, respectivamente). Únicamente el 9% sostuvo que siempre les afecta, aunque también existen algunos casos en los que creen que a veces, raramente y nunca les afecta.

### Síntomas de las infecciones del tracto genital y la función sexual.

La asociación entre la sintomatología clínica subjetiva de infección del tracto genital y la presencia de DS se corrobora parcialmente como se puede observar en la Tabla 7. En ella se advierten dos asociaciones, la primera señala que el ardor está significativamente asociado con la función

sexual ( $p < 0,05$ ). De acuerdo con los resultados, existe 2,40 veces más probabilidad de tener DS si es que se tiene ardor que no tener ardor. La segunda asociación tiene que ver con el dolor ( $p < 0,05$ ); en efecto, es 1,86 veces más probable tener una DS si es que se tiene dolor que no teniéndolo. Por lo expuesto, se concluye que existe relación directa entre los síntomas de ardor y dolor en las infecciones del tracto genital y la función sexual en mujeres que acuden al COIM; sin embargo, no se demuestra asociación significativa con los otros motivos de consulta o con los demás síntomas estudiados.

### Diagnóstico y función sexual

Las pacientes que no presentan ardor y dolor se caracterizan fundamentalmente por tener una edad igual o menor que 35 años. En su mayoría, las que tienen ardor no tienen VVC; así como, en la mayoría de los casos, las que tienen dolor, no presentan vaginosis bacteriana o infección genital mixta.

Para tener una idea más exhaustiva de la función sexual se realizó un cruce con otras variables de interés. De este modo, se realizó un análisis de acuerdo al diagnóstico, sin embargo, no se encontraron relaciones significativas ( $p \geq 0,05$ ), como se puede observar en la Tabla 8.

### Variables sociodemográficas y perfil ginecológico

Se advierte asociación significativa entre la edad de las pacientes y la DS. Las mujeres que tienen más de 35 años presentan mayor probabilidad de tener DS (50,5%), cuyo factor de riesgo es 2,53 veces más probable de ocurrir que en las mujeres que tienen 35 o menos años. Además, existe asociación significativa con el nivel de estudios. Aquellas mujeres que tienen educación primaria únicamente, tienen mayor DS (13,1%) que las que han estudiado el colegio o la universidad. En efecto, es 2,60 veces más probable tener DS si únicamente se ha estudiado la primaria, que estudiando secundaria o universidad. Cabe aclarar que, de estas dos variables que están asociadas con la función sexual, la edad explica mejor esta situación, debido a que ninguna mujer de 40 o menos años tiene únicamente educación primaria. Aunque existen mujeres de 40 o más años que han concluido la educación secundaria o la universidad, entre ellas están quienes han cursado únicamente la educación primaria. No se advierten asociaciones significativas con las demás variables del perfil ginecológico de las mujeres de estudio (estado civil, inicio de vida sexual, frecuencia de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales).

Tabla 7

Relación entre el motivo de consulta y síntomas con la FS

		Activ. sexual (Agrupada)				Estadístico			Riesgo			
		Probable disfunción sexual		Función sexual adecuada		x2	gl	p	OR	Li	Ls	
		n	%	n	%							
Motivos	Picazón o prurito	Sí	45	45,5%	62	42,5%	0,214	1	0,643	1,13	0,68	1,89
		No	54	54,5%	84	57,5%						
	Ardor	Sí	25	25,3%	18	12,3%	6,809*	1	0,009	2,40	1,23	4,70
		No	74	74,7%	128	87,7%						
	Olor	Sí	11	11,1%	14	9,6%	0,149	1	0,699	1,18	0,51	2,72
		No	88	88,9%	132	90,4%						
	Dolor	Sí	33	33,3%	31	21,2%	4,476*	1	0,034	1,86	1,04	3,30
No		66	66,7%	115	78,8%							
Flujo genital	Sí	29	29,3%	58	39,7%	2,804	1	0,094	0,63	0,36	1,08	
	No	70	70,7%	88	60,3%							
Dispareunia (dolor en las relaciones sexuales)	Sí	11	11,1%	20	13,7%	0,407	1	0,524	0,78	0,35	1,70	
	No	88	88,9%	124	84,9%							
		Activ. sexual (Agrupada)				Estadístico			Riesgo			
		Probable disfunción sexual		Función sexual adecuada		x2	gl	p	OR	Li	Ls	
		n	%	n	%							
Síntomas	Aumento del flujo	Sí	25	25,3%	40	27,4%	0,139	1	0,709	0,90	0,50	1,60
		No	74	74,7%	106	72,6%						
	Disminución del flujo	Sí	14	14,1%	14	9,6%	1,208	1	0,272	1,55	0,71	3,42
		No	85	85,9%	132	90,4%						
	Secreción blanquecina	Sí	38	38,4%	58	39,7%	0,045	1	0,833	0,95	0,56	1,60
		No	61	61,6%	88	60,3%						
	Secreción amarillenta	Sí	14	14,1%	21	14,4%	0,003	1	0,958	0,98	0,47	2,04
		No	85	85,9%	125	85,6%						
	Secreción verdosa	Sí	4	4,0%	6	4,1%	0,001	1	0,979	0,98	0,27	3,58
		No	95	96,0%	140	95,9%						
	Mal olor	Sí	4	4,0%	3	2,1%	0,838	1	0,360	2,01	0,44	9,17
No		95	96,0%	143	97,9%							
Ningún síntoma	Sí	13	13,1%	20	13,7%	0,016	1	0,898	0,95	0,45	2,02	
	No	86	86,9%	126	86,3%							

\*Existe asociación significativa entre la actividad sexual y el motivo de consulta.

**Tabla 8**

Relación entre el diagnóstico con la FS

		Actividad sexual				Estadístico			Riesgo		
		Probable disfunción sexual		Función sexual adecuada		x2	gl	p	OR	Li	Ls
		n	%	n	%						
Vaginosis bacteriana	Sí	35	35,4%	59	40,4%	,638	1	,424	,806	,475	1,368
	No	64	64,6%	87	59,6%						
Candidiasis vulvo-vaginal	Sí	24	24,2%	35	24,0%	,002	1	,961	1,015	,559	1,842
	No	75	75,8%	111	76,0%						
Trichomoniasis vaginal	Sí	2	2,0%	2	1,4%	,155	1	,693	1,485	,206	10,718
	No	97	98,0%	144	98,6%						
Infección genital mixta	Sí	15	15,2%	13	8,9%	2,275	1	,131	1,827	,828	4,031
	No	84	84,8%	133	91,1%						
Otros	Sí	0	0,0%	1	0,7%	,681	1	,409	1,683	1,517	1,867
	No	99	100,0%	145	99,3%						

**Tabla 9**

Relación entre perfil de las mujeres con la FS

		Actividad sexual				Estadístico			Riesgo		
		Probable disfunción sexual		Función sexual adecuada		x2	gl	p	OR	Li	Ls
		n	%	n	%						
Edad	> 35 años	50	50,5%	42	28,8%	11,888*	1	0,001	2,527	1,483	4,304
	≤ 35 años	49	49,5%	104	71,2%						
Estado civil	Soltera	34	34,3%	53	36,3%	0,099	1	0,753	0,918	0,538	1,567
	Casada	37	37,4%	49	33,6%						
	Viuda	4	4,0%	4	2,7%						
	Divorciada	6	6,1%	9	6,2%						
	Unión Libre	18	18,2%	31	21,2%						
Instrucción	Primaria	13	13,1%	8	5,5%	4,408*	1	0,036	2,608	1,038	6,549
	Secundaria	54	54,5%	75	51,4%						
	Superior	32	32,3%	63	43,2%						
Inicio de vida sexual	Sí	44	44,4%	56	38,4%	0,905	1	0,341	1,286	0,766	2,159
	No	55	55,6%	90	61,6%						
Frecuencia de RS	Una vez por semana	21	21,2%	39	26,7%	0,965	1	0,326	0,739	0,403	1,353
	De 2-3 veces por semana	29	29,3%	47	32,2%						
	4 o más veces por semana	20	20,2%	31	21,2%						
	Una vez por mes	20	20,2%	23	15,8%						
	Sin actividad	9	9,1%	6	4,1%						
Número de PS	Una	32	32,3%	47	32,2%	0,000	1	0,983	1,006	0,583	1,736
	Dos	35	35,4%	61	41,8%						
	Tres o más	32	32,3%	38	26,0%						

\*Existe asociación significativa entre la actividad sexual y el motivo de consulta.

## DISCUSIÓN

La aplicación tanto de un instrumento de recolección de datos como de un formulario donde se plasmaron las variables sociodemográficas, permitió caracterizar a las pacientes que acuden al COIM. Un dato importante es que la mayoría de la población estudiada (53%) alcanzó el nivel de educación secundaria; mientras que, existió un porcentaje representativo (39%) que presentó un nivel superior de instrucción. Es importante considerar este aspecto, pues el nivel de instrucción ha sido relacionado a las distintas dimensiones de la función sexual. Por ejemplo, un estudio en los Estados Unidos de Norteamérica constató que, el nivel de educación resultó un factor predisponente para reducir el porcentaje de trastornos de la sexualidad, al punto que un alto nivel de educación en las mujeres, disminuye en un 40% la posibilidad de presentar disfunciones sexuales (Ueda et al., 2020).

A su vez, la presente investigación determinó que la edad es un factor asociado a la disfunción sexual, presentando las mujeres mayores de 35 años mayor probabilidad de disfunción sexual. Tal resultado difiere con los hallazgos obtenidos por la sistematización de 135 estudios observacionales realizada por McCool-Myers et al. (2018), en el que la edad se constituyó en un factor de asociación poco claro con la DSF. En cambio, dicho resultado coincide con la investigación de Maaita et al. (2018) desarrollada con mujeres de Jordania, que evidenció una correlación positiva y significativa entre los distintos aspectos de la DSF y la edad. En cambio, la presente investigación, en lo que respecta a la relación entre el nivel de estudios y la DSF, difiere con el estudio citado de Maaita et al., donde el nivel de educación no tuvo correlación significativa con la DSF. Entre las pacientes que acuden al COIM, aquellas que alcanzaron únicamente un nivel primario presentan mayor DSF (13,1%).

Entra la población analizada no se advirtieron asociaciones significativas entre la disfunción sexual y el

estado civil; algo que difiere con el estudio de casos y controles realizado con 342 mujeres atendidas en un Hospital de Chiclayo, Perú (Barraza et al., 2019), cuyo análisis multivariado constató que estar casada se constituyó en un factor protector asociado a la DS.

Respecto a las características de la función sexual, las pacientes investigadas iniciaron su vida sexual a los 18,45 años; mientras que, si se agrupan estos datos, el inicio de la vida sexual está entre los 14-17 años. Los datos obtenidos entre la población estudiada difieren de los de un trabajo desarrollado en el Centro de Salud San Antonio de Pichincha (Quintana et al., 2018), cuya población inició su vida sexual a la edad promedio de 17,48. De igual manera, que el 31% de las pacientes que acuden al COIM tengan relaciones sexuales de 2 a 3 veces por semana, difiere en 10 puntos porcentuales con el 41% de pacientes del Centro de Salud San Antonio de Pichincha que señaló tener relaciones sexuales más de 3 veces por semana.

A su vez, en torno a las características ginecológicas relacionadas a la secreción vaginal de las pacientes que asisten al COIM, se observó que la consistencia homogénea de las secreciones resultó la característica más común en el 40% de los casos. Estos resultados difieren de los obtenidos por un estudio en Venezuela en mujeres en edad reproductiva (Pernía et al., 2022), donde la consistencia de las secreciones de las pacientes fue mayoritariamente homogénea (57,5%), mientras que el flujo vaginal grueso ocupó un segundo lugar (40 %).

Por su parte, la demanda por sintomatología genital y las infecciones del tracto genital entre la población estudiada se caracterizó, en el 44% de los casos, por picazón o prurito. Este porcentaje es mucho menor que el obtenido en un estudio en Perú con 120 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica, en los que el síntoma predominante fue el prurito en el 100% de los casos (Barraza et al., 2019). A su vez, entre las pacientes del COIM la infección del tracto genital más prevalente fue la vaginosis bacteriana, la cual se presentó en el 38% de la población; es decir, 9 puntos porcentuales más que en un estudio en Colombia donde la prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 30% (Valencia et al., 2018). A su vez, en ese mismo estudio la prevalencia de trichomonas fue del 3,2 %; es decir, el doble que entre la población quiteña analizada.

Por otro lado, las pacientes diagnosticadas con VVC alcanzaron el 23,3%, porcentaje menor que el dato obtenido en un estudio colombiano (Valencia et al., 2018), en el que la prevalencia de este diagnóstico llegó al 28%.

Respecto a la función sexual de las pacientes que acuden al COIM, se determinó que existe DS en el 40% de la población estudiada, es decir, 7 puntos porcentuales por encima de la prevalencia obtenida en el estudio descriptivo-transversal de Espitia (2018), con una población de mujeres colombianas sexualmente activas de 18 - 72 años, que fue del 33%. Las diferencias entre los resultados de estas dos poblaciones, ambas latinoamericanas, pueden explicarse por ciertos factores asociados a la DS, y que deben analizarse. Lo mismo puede señalarse respecto a los datos del estudio transversal de Kilic (2019), con 282 mujeres turcas y en el que la prevalencia de disfunción sexual fue del 53,2%; es decir, 13 puntos por encima que la población del presente estudio.

En el caso de las medias obtenidas en las seis dimensiones del EVAS-M, éstas difieren con los datos

hallados en una investigación desarrollada con 330 mujeres peruanas (Yépez et al., 2022), en edades comprendidas entre los 18 y 59 años, cuyas medias fueron más altas en la mayoría de las dimensiones: excitación (11,6), lubricación (12,7), orgasmo (8,61), satisfacción (10,2) y dolor (9,35). Únicamente se encuentran similitudes en la media obtenida en la dimensión deseo (5,77).

Por último, entre la población estudiada existe asociación entre la infección del tracto genital y la presencia de disfunción sexual; estos resultados coinciden con los de una revisión sistemática realizada a 135 estudios observacionales provenientes de 31 países (McCool et al., 2018) la misma que evaluó los predictores de la DSF, y en donde se constató la asociación entre los problemas genitourinarios y la disfunción sexual en población femenina.

También se constató relación directa entre los síntomas de dolor que se derivan de las infecciones del tracto genital (dispareunia) y que se manifiestan durante el acto sexual, y la disfunción sexual de las mujeres estudiadas. Este resultado se diferencia del obtenido por el estudio transversal de Kilic (2019), con 282 mujeres sanas turcas, y en el que no se estableció asociación significativa entre la dispareunia y la disfunción sexual.

## CONCLUSIONES

La caracterización de la población que asistió a consulta ginecológica, según las variables sociodemográficas, arrojó los siguientes datos: la edad de las pacientes estuvo entre los 18 y 77 años, el grupo etario predominante estuvo en la franja de los 18-29 años, el estado civil de las pacientes se dividió mayoritariamente entre solteras y casadas; mientras que, tener un nivel de instrucción secundaria caracterizó a la mayoría de la población.

Se identificó que la demanda por sintomatología genital en el Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer de la ciudad de Quito durante el periodo marzo-agosto de 2022 fue, en el 44% de los casos, por picazón o prurito, en el 36% por flujo genital, en el 26% por dolor, mientras que en el 14% de los casos no se reportó ningún síntoma. Por su parte, las infecciones del tracto genital más prevalente fueron: vaginosis bacteriana (38%), candidiasis vulvo-vaginal (23%), infección genital mixta (vaginosis y la candidiasis) (12%) y tricomoniasis vaginal (2%).

Se logró conocer la función sexual de las pacientes que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, a través de la agrupación de los valores de las seis dimensiones establecidas por el EVAS-M. Se identificó que el 40,4% de la población estudiada presentó disfunción sexual. A su vez, se obtuvieron los promedios de las diferentes dimensiones, destacándose al dolor como la que obtuvo la media más alta (7,63; DE=2,19), seguido de la lubricación (7,43 DE=2,10), la excitación (6,83 DE=2,18) y la satisfacción (6,44 DE=2,27). Resulta revelador que el deseo alcanzó el promedio más reducido (5,55 DE= 2,16).

Finalmente, se refutó parcialmente la Hipótesis nula (H0) pues se determinó una correlación estadísticamente significativa entre dos síntomas de infección del tracto genital: [ardor ( $p<0,05$ ) y dolor ( $p<0,05$ )], con la función sexual en mujeres que acudieron al consultorio Obstétrico Integral de la Mujer, durante el periodo marzo-agosto de 2022. En tal razón, se ratifica la hipótesis parcialmente. Estos resultados permiten concluir que existen diferencias con los

promedios, porcentajes y prevalencias arrojados por investigaciones realizadas en otros contextos geográficos.

Se recomienda a futuros investigadores desarrollar estudios sobre las infecciones del tracto genital y su relación con la función sexual, en pacientes con diferentes patologías ginecológicas, en distintas edades (adolescentes y adultos mayores) o pertenecientes a contextos geográficos y socioculturales ajenos a los de la presente investigación; esto con el fin de contrastar la información obtenida en el consultorio Obstétrico Integral de la Mujer con otras experiencias. Se sugiere a los departamentos de investigación diseñar programas de prevención en salud sexual que puedan ser socializados entre la ciudadanía, especialmente entre las mujeres pertenecientes a estratos sociales medio, medio-bajo y bajo. Socializar los resultados de la presente investigación entre estudiantes, docentes y autoridades de la Universidad de Cuenca, con el fin de concientizar respecto a la influencia que ciertas sintomatologías derivadas de las infecciones del tracto genital pueden tener en la función sexual de las mujeres. Se sugiere a los directores y administradores de las diferentes entidades del sistema de salud, promover que en los protocolos de atención de infecciones del tracto genital se incluya el estudio de las prácticas sexuales de las pacientes que acuden a la consulta con esta sintomatología. Se recomienda revisar, con el apoyo de la Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador (FENOE), los actuales lineamientos técnicos en atención sobre salud sexual; esto con la finalidad de promover la planificación, gestión y ejecución de estrategias, planes, proyectos y programas al interior de los sistemas de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

Alay, I., Kaya, C., Karaca, I., Yildiz, S., Baghaki, S. y Cengiz, H. (2020). The effect of being diagnosed with human papillomavirus infection on women's sexual lives. *J Med Virol*, 92(8), 1290–7.

Alcántara, A. y Sánchez, C. (2016). Disfunción sexual femenina: opciones de tratamiento farmacológico. *Semergen*, 42(5), e33–7.

Aldana, E. y Cervantes, G. (2021). Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 563.

Anglès, S., Ros, C., España, M. y Valero, E. (2019). Actividad y función sexual en mujeres con prolapso de órganos pélvicos avanzado sometidas a cirugía vaginal clásica. Estudio multicéntrico. *Actas Urol Esp*, 43(7), 389–95.

Barraza, L., Ayala, F., Izaguirre, H., Luna, A. y Carranza, C. (2019). Características clínicas de vulvovaginitis por *Candida albicans* en mujeres en edad reproductiva. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(1), 8–12.

Bermúdez, C. (2022). Asociación entre la esterilización quirúrgica y la disfunción sexual femenina: revisión narrativa. *Ginecol Obstet Mex*, 90(6), 513–9.

Bohbot, J. y Marchal, A. (2018). Infecciones de transmisión sexual. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 54(2), 1–9.

Brotto, L., Zdaniuk, B., Chivers, M., Jabs, F., Grabovac, A. y Lalumière, M. (2021). A randomized trial comparing group mindfulness-based cognitive therapy with group supportive sex education and therapy for the treatment of female sexual interest/arousal disorder. *J Consult Clin Psychol*, 89(7), 626–39.

Calero, E., Rodríguez, S. y Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577–92.

Camacho, S., Chávez, L., Martínez, J., Padrón, A., Rivera, E. y Tapia, R. (2022). Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 10(20), 18–26.

Ceballos, M., Vásquez, A., Arroyo, L., Castillo, L., Montes, J. y Perdomo, P. (2021). Disfunción sexual femenina: una mirada a los últimos 44 años. Análisis bibliométrico. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal*, 30(04), e304–12.

Chávez, M., García, L., Chaves, J., Duran, K. y Ramírez, J. (2020). Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 9(2), 92–102.

Cichocka, E., Jagusiewicz, M. y Gumprecht, J. (2020). Sexual Dysfunction in Young Women with Type 1 Diabetes. *Int J Environ Res Public Health*, 17(12), 44–68.

Conn, A. y Hosges, K. (2022). *Generalidades sobre la función y la disfunción sexual femenina. Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecología-y-obstetricia/disfunción-sexual-en-la-mujer/generalidades-sobre-la-función-y-la-disfunción-sexual-femenina>

Coudray, M. y Madhivanan, P. (2020). Bacterial vaginosis—A brief synopsis of the literature. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 245, 143–8.

de Rossi, P., Cimerman, S., Truzzi, J.C., Cunha, C.A. da, Mattar, R., Martino, M.D.V., et al. (2020). Joint report of SBI (Brazilian Society of Infectious Diseases), FEBRASGO (Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations), SBU (Brazilian Society of Urology) and SBPC/ML (Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine): recommendations for the clinical management of lower urinary tract infections in pregnant and non-pregnant women. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 24(2), 110–9.

Decker, M., Zárate, C., Atyam, T. y Saphir, M. (2023). Improving Adolescent Perceptions of Barriers and Facilitators to Sexual and Reproductive Health Services Through Sexual Health Education. *Journal of Adolescent Health*, 72(1), 138–46.

Díaz, C. y Samalvides, F. (2017). *Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un Hospital nivel III-Chiclayo-Perú*. Sochog. <https://sochog.cl/archivos/revista-documento/factores-asociados-a-disfuncion-sexual-en-mujeres-atendidas-en-un-hospital-nivel-iii-chiclayo-peru>.

Duarte, R., Pérez, M., Truffin, E., Morera, N. y Ramos, A. (2023). Diagnóstico de infecciones genitales bajas no virales en pacientes procedentes de la Consulta de Ginecología infantojuvenil. *Acta Médica del Centro*, 17(1).

Duran, L., Nicole, Q. y Menéndez, G. (2022). Infecciones Vaginales y Factores de Riesgo en Mujeres en Edad Reproductiva: ¿Cuánto Afecta? *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 289–309.

Espitia, F. (2018). Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, 69(1), 9–21.

Espitia, F. (2021). Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(2), 42–55.

France, M., Alizadeh, M., Brown, S., Ma, B. y Ravel, J. (2022). Towards a deeper understanding of the vaginal microbiota. *Nature Microbiology*, 7(3), 367–78.

Gaviria, M., Ortiz, P., Rueda, K., Cortes, G., Nava Mesa, M. y Moreno Medina, K. (2020). Herramientas para la evaluación integral de la función sexual en pacientes con esclerosis múltiple. *Neurología*.

Hernández, M., Báez, F., Morales, A., Nava, V., Zenteno, M. y Compean, L. (2020). Factores fisiológicos, función y disfunción sexual en mujeres con diabetes tipo 2. *Acta Universitaria*, 30, 1-10.

Jaramillo, K., Washco, W., Vanegas, D. y Vanegas, N. (2022). Factores asociados a alteración de la función sexual en alumnas de Medicina. Universidad de Cuenca. *Revista*

- Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad de Salud)*, 4(2), 9–16.
- Jurado, A., Centeno, C., Suárez, J., Losa, F. y Cancelo, M. (2022). Vaginosis bacteriana: aportando respuestas. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 65(2), 47–55.
- Kenyon, C., Buyze, J., Klebanoff, M. y Brotman, RM. (2018). Association between bacterial vaginosis and partner concurrency: a longitudinal study. *Sex Transm Infect*, 94(1), 75–7.
- Kershaw, V. y Jha, S. (2022). Female sexual dysfunction. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 24(1), 12–23.
- Kılıç, M. (2019). Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. *Afr Health Sci*, 19(3), 2623–33.
- Kularatne, R., Muller, E., Maseko, V., Dias, B. y Kufa, T. (2022). Etiological Surveillance of Vaginal Discharge Syndrome in South Africa: 2019 to 2020. *Sex Transm Dis*, 49(8), 565–70.
- Maaita, M., Khreisat, B., Tasso, O., Otom, N., Aljaafreh, B. y Abuassaf, G. (2018). Prevalence and associated risk factors of female sexual dysfunction among Jordanian women. *J Family Med Prim Care*, 7(6), 1488-14962.
- Machado, A. (2022). La función sexual y su relación con los factores psicológicos en las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 33(2), 1–10.
- Maiellano, B. (2020). Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10), 1106–17.
- McCool, M., Theurich, M., Zuelke, A., Knuettel, H. y Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health*, 18(1), 108.
- McCool, M., Theurich, M., Zuelke, A., Knuettel, H. y Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health*, 18(1), 1–15.
- Mora, E. (2021). Percepción de la satisfacción sexual, los celos y la fidelidad en parejas practicantes del estilo de vida swinger. *PsicoInnova*, 5(1), 27–45.
- Naveiro, M., Villena, B., Naveiro, R., Heredia, M., Cámara, L. y Fernández, J. (2022). Evaluación de la salud sexual femenina en la consulta de Ginecología. *Clin Invest Ginecol*, 49(3), 100768.
- Olivera, S., Ramos, R. y Herrera, A. (2021). Desde el discurso médico: perspectivas sobre las disfunciones sexuales femeninas y masculinas en el Perú contemporáneo. *La Colmena*, (14), 7–27.
- Peralta, J., Urrego, Z. y Peralta, J., Urrego, Z. (2022). Salud sexual y reproductiva de mujeres afrocolombianas víctimas del conflicto armado en Bojayá, Chocó, Colombia, 2019. Estudio de métodos mixtos. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, 73(1), 11–27.
- Pérez, R. y Cordero, Y. (2019). Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal. *Revista Médica Sinergia*, 4(4), 4–11.
- Pernía, A., Valero, L., María, A. y González, A. (2022). Alteración de la microbiota vaginal en mujeres en edad reproductiva que asisten a un Instituto de Atención en Salud. *Kasmera*, 50, 1-8.
- Quintana, K., Champutiz, S., Coloma, J. y Pérez, E. (2018). Deseo y actitudes sexuales en mujeres entre 18-35 años. Centro de salud San Antonio de Pichincha-Ecuador. *Revista Científica Conecta Libertad*, 2(3), 13–23.
- Ratten, L., Plummer, E., Murray, G., Danielewski, J., Fairley, C. y Garland, S. (2021). Sex is associated with the persistence of non-optimal vaginal microbiota following treatment for bacterial vaginosis: a prospective cohort study. *BJOG*, 128(4), 756–67.
- Santana, C., Vicet, M., Viñas, L. y Chávez, M. (2018). Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(4), 1–10.
- Saratxaga, E., Juanes, A., Moliner, M. y Moris, A. (2020). Diagnóstico diferencial de vulvovaginitis. *FMC*, 27(8), 383–9.
- Silva, G., Pereira, W., Iansã, B., de Lima, R., Moreira, M. y de Oliveira, A. (2022). Calidad de vida sexual de las mujeres ribereñas: análisis de las prácticas y actitudes sexuales. *Enferm Clin*, 32(6), 405–12.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). (2016). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. *Prog Obstet Ginecol*, 59, 350–62.
- Souza, M. (2022). Educación en salud mental: erotismo y pornografía. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 50(1), 16–25.
- Spengler, L., Ayala, I. y García, A. (2020). Infecciones cervicovaginales en exudados vaginales. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3), e0200578.
- Spengler, L., Blanco, E., Roque, L. y Moraguez, D. (2020). Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49.
- Tirandaz, H., Ebrahim, M., Moradveisi, B., Raoofi, S., Salehi-Najafabadi, A. y Mohammadi, E. (2018). Microbiota potential for the treatment of sexual dysfunction. *Med Hypotheses*, 115, 46–9.
- Ueda, P., Mercer, C., Ghaznavi, C. y Herbenick, D. (2020). Trends in Frequency of Sexual Activity and Number of Sexual Partners Among Adults Aged 18 to 44 Years in the US, 2000-2018. *JAMA Netw Open*, 3(6), e203833.
- Valencia, M., Yepes, W. y Valencia, M., Yepes, W. (2018). Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro-Antioquia, 2014. *Iatreia*, 31(2), 133–144.
- Wheeler, L. y Guntupalli, S. (2020). Female Sexual Dysfunction. *Obstetrics & Gynecology*, 136(1), 174–86.
- Yépez, L., Talavera, D. y Herrera, H. (2022). Validación preliminar peruana del Índice de Respuesta Sexual Femenina (FSFI). *Revista de Psicología*, 21(1), 25–47.