



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

**ORGASMO FEMENINO EN
UNIVERSITARIAS DE CIENCIAS DE LA
SALUD EN MEDELLIN - COLOMBIA**



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

**Por: María Teresa Quintero,
Margarita Gómez,
Juan Fernando Uribe A**

Introducción

La salud sexual es una parte fundamental del bienestar humano y el orgasmo una clave para comprender la disfunción sexual femenina; el número y tipo de orgasmos está influido además de factores orgánicos por etnicidad e idiosincrasia y las causas de fingimiento generan mitos que ameritan realizar estudios locales.

Marco teórico

El orgasmo femenino es un pico sensorial, variable y transitorio que deviene en un estado alterado de conciencia, e intenso placer. Usualmente, se inicia con salvas de contracciones involuntarias y rítmicas de la musculatura pélvica estriada circumvaginal y contracciones uterinas, anales y miotonía.

Dichas contracciones resuelven parcial o totalmente la vasocongestión regional que ha sido sexualmente inducida, que genera una sensación ulterior de bienestar y contento.

Whipple B, Graziottin A. Orgasmic Disorders in Women. En: Porst H, Buvat J, editors. Standard Practice in Sexual Medicine. Oxford: Blackwell Publishing, Inc; 2006.

Basson R, Berman J, Burnett A, Degrogatis L, Ferguson D, Foucroy J et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol. 2000; 163: 888–893.

Komisaruk BR, Whipple B. Physiological and perceptual correlates of orgasm produced by genital or non-genital stimulation. In: Kothari P, editor. Proceedings of the First International Conference on Orgasm. Bombay, India: VRP Publishers; 1991.p. 69–73



Disfunción sexual femenina

- National health and social life survey: 43%
- 25% problemas de orgasmo.(2012)
- **PRESIDE: 21%** (prevalence of female problem associated with distress and determination of treatment seeking 2008)
- **Sandra García Nader: 26%**.(Bogotá 2005)

Marco teórico

Desorden orgásmico:

Sensación marcadamente disminuida de la intensidad de sensación orgásmica o marcadamente retardada a pesar de una adecuada estimulación que genera estrés o preocupación en la mujer que los padece

Objetivos Generales

- 1- Describir el perfil orgásmico en una población universitaria femenina y sus fenómenos asociados.
- 2- Compilar las definiciones de orgasmo y las razones de fingimiento, en esa población.

Materiales y Métodos

- Investigación cuantitativa.
- Transaccional descriptivo que indaga dentro de una población elegida el número de casos ocurridos en una o más variables definidas para conocer el comportamiento del fenómeno.

Materiales y Métodos

**317 Estudiantes del área de la
salud de la U de A
16 Preguntas
2 abiertas**

Materiales y Métodos

- **Muestra no probalística**
- Los elementos dependen de las causas relacionadas con las características del investigador.

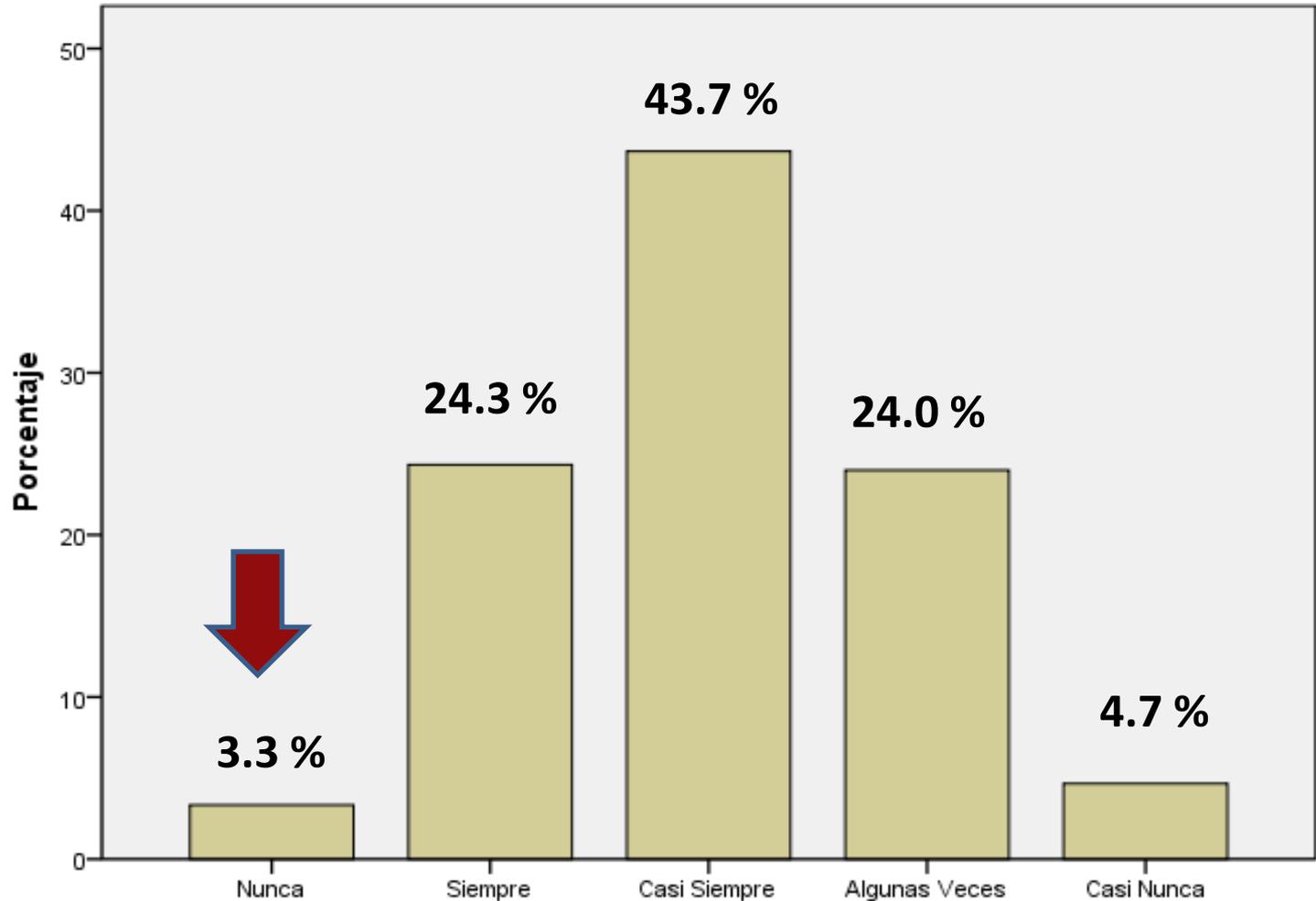
(Sampieri 2006.)

Consideraciones Éticas

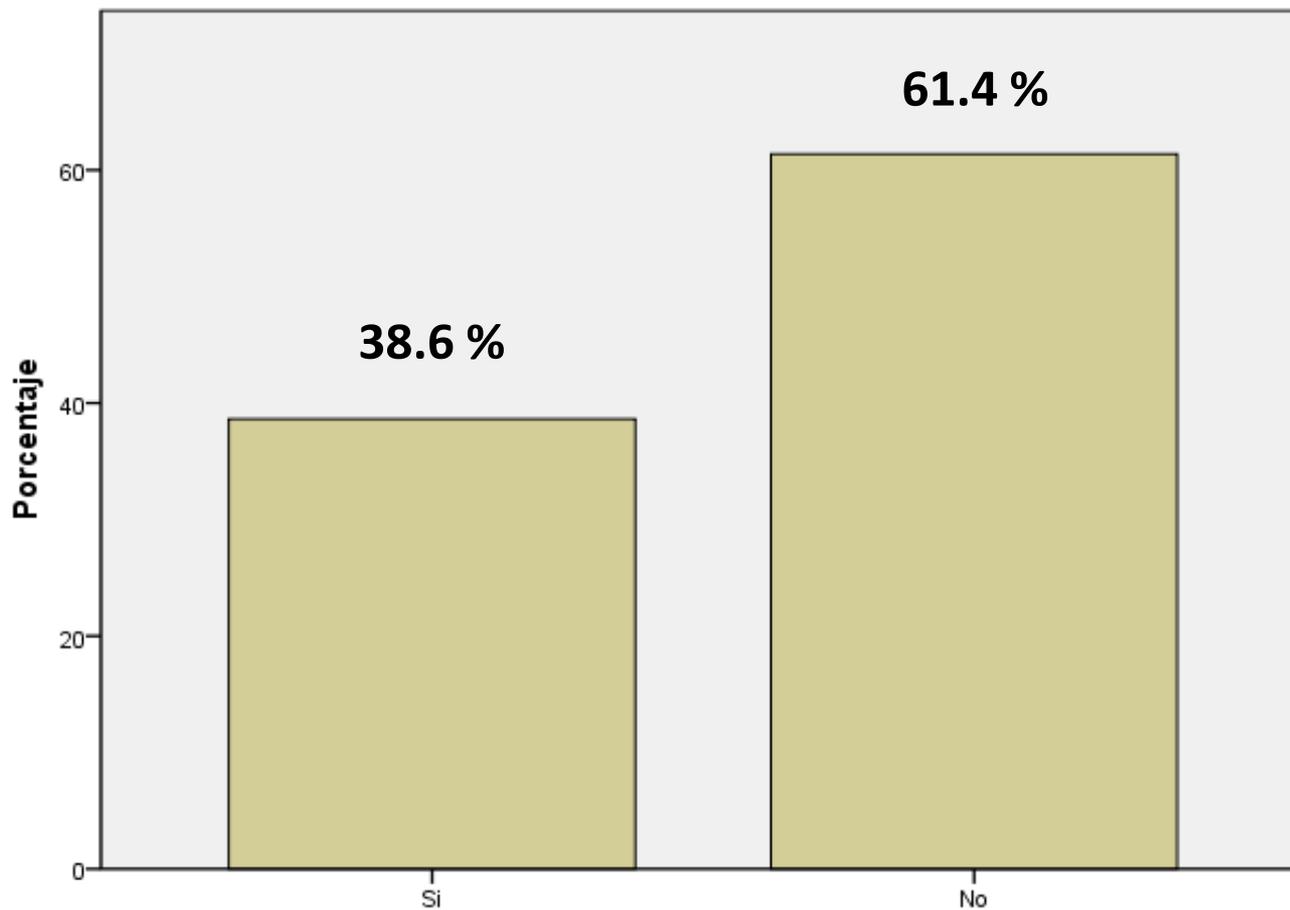
- Sin riesgo según resolución del MIN salud 008430 de 1993
- Aprobado por el comité de ética de investigación de la Facultad de Enfermería de la U de A.
- Inscrito en el Sistema Universitario de Investigación U de A.

Demografía		
N: 303	Frecuencia	Porcentaje (%)
Rango de Edad		
18-25 años	244	81
26-30 años	30	10
Más de 30 años	27	9
	Media edad:	23 años
Estado civil		
Solteras	255	84,7
Casadas	29	9,6
Unión libre	17	5,7

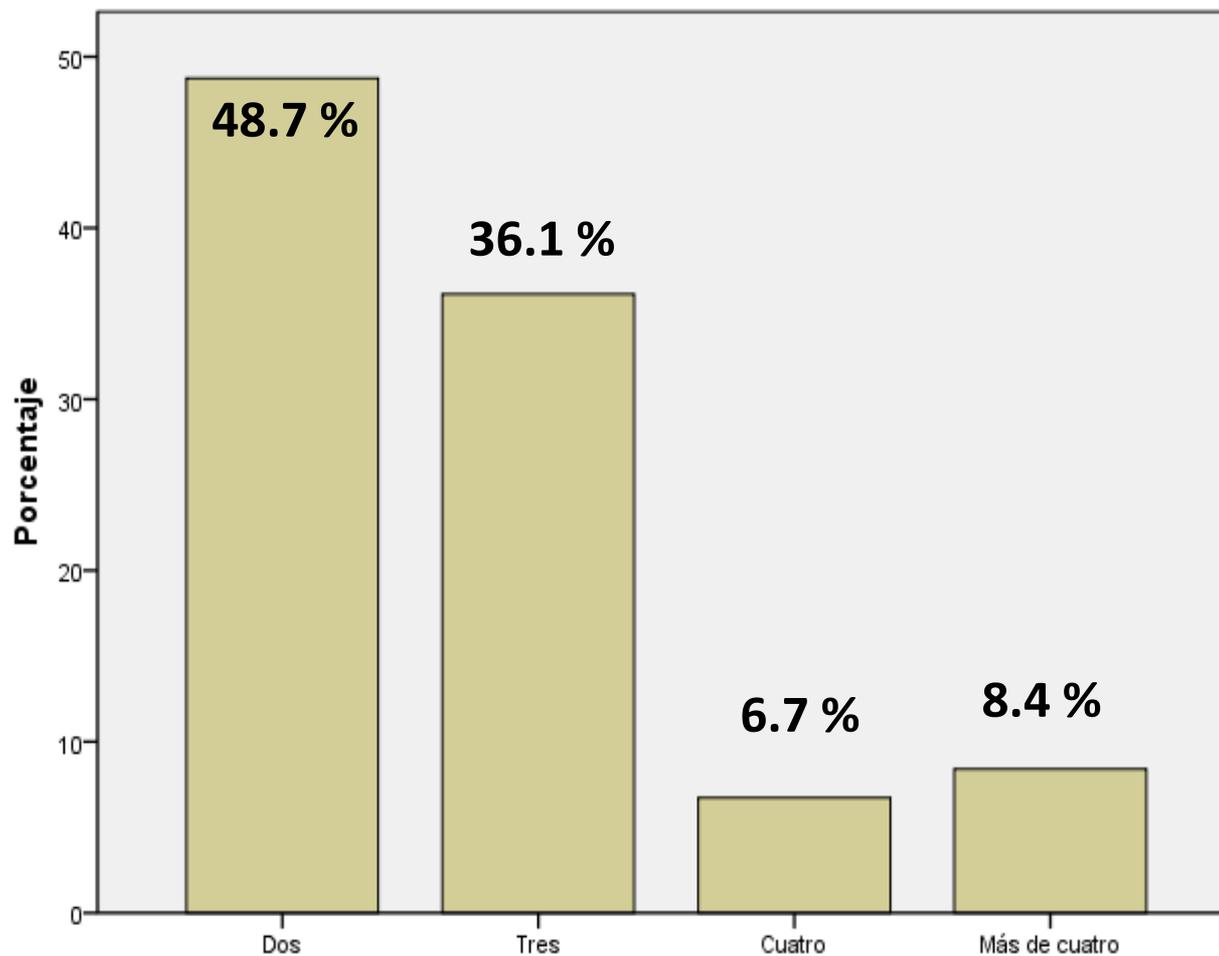
Experimentación del orgasmo



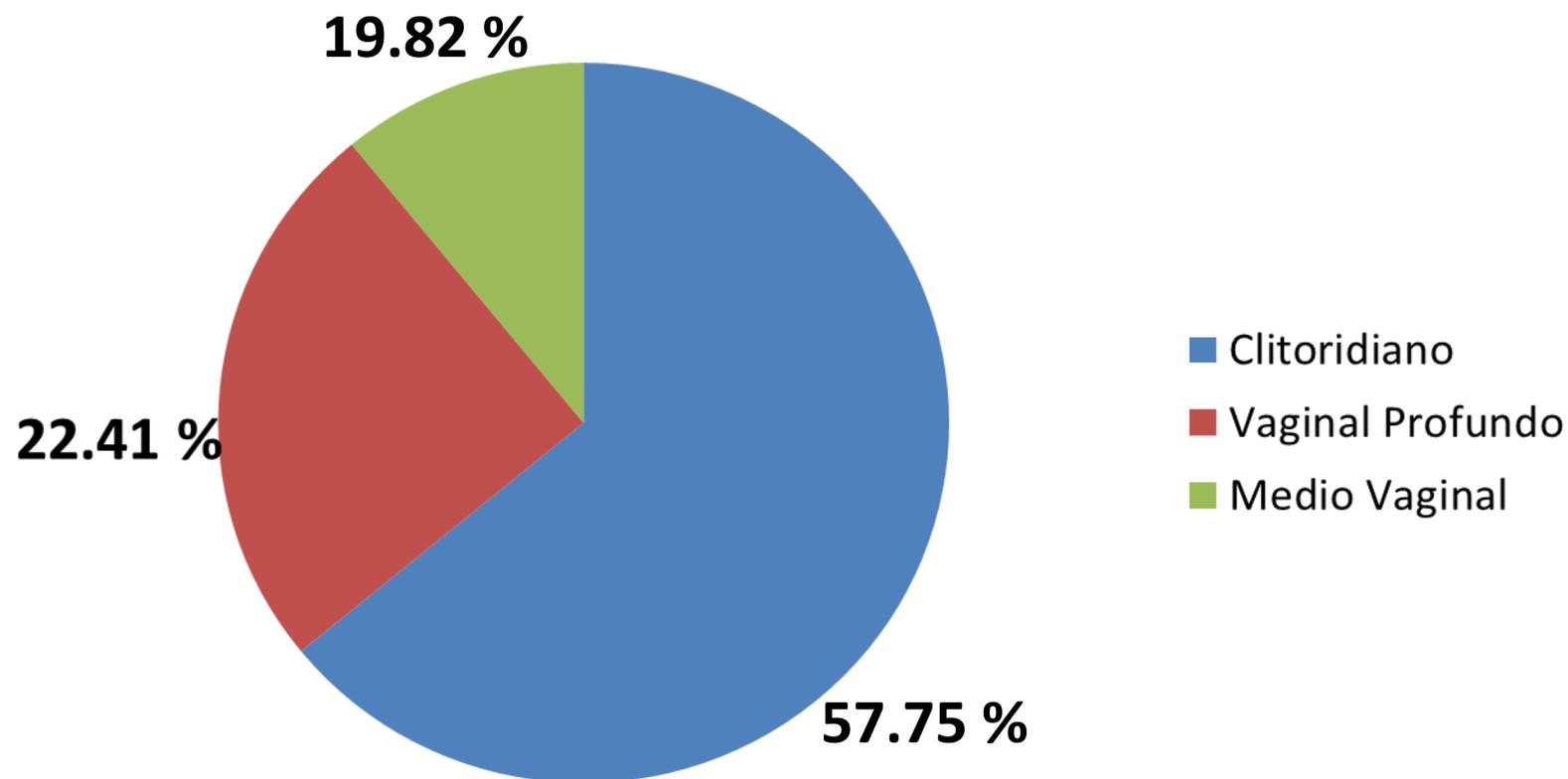
Multiorgásmicas



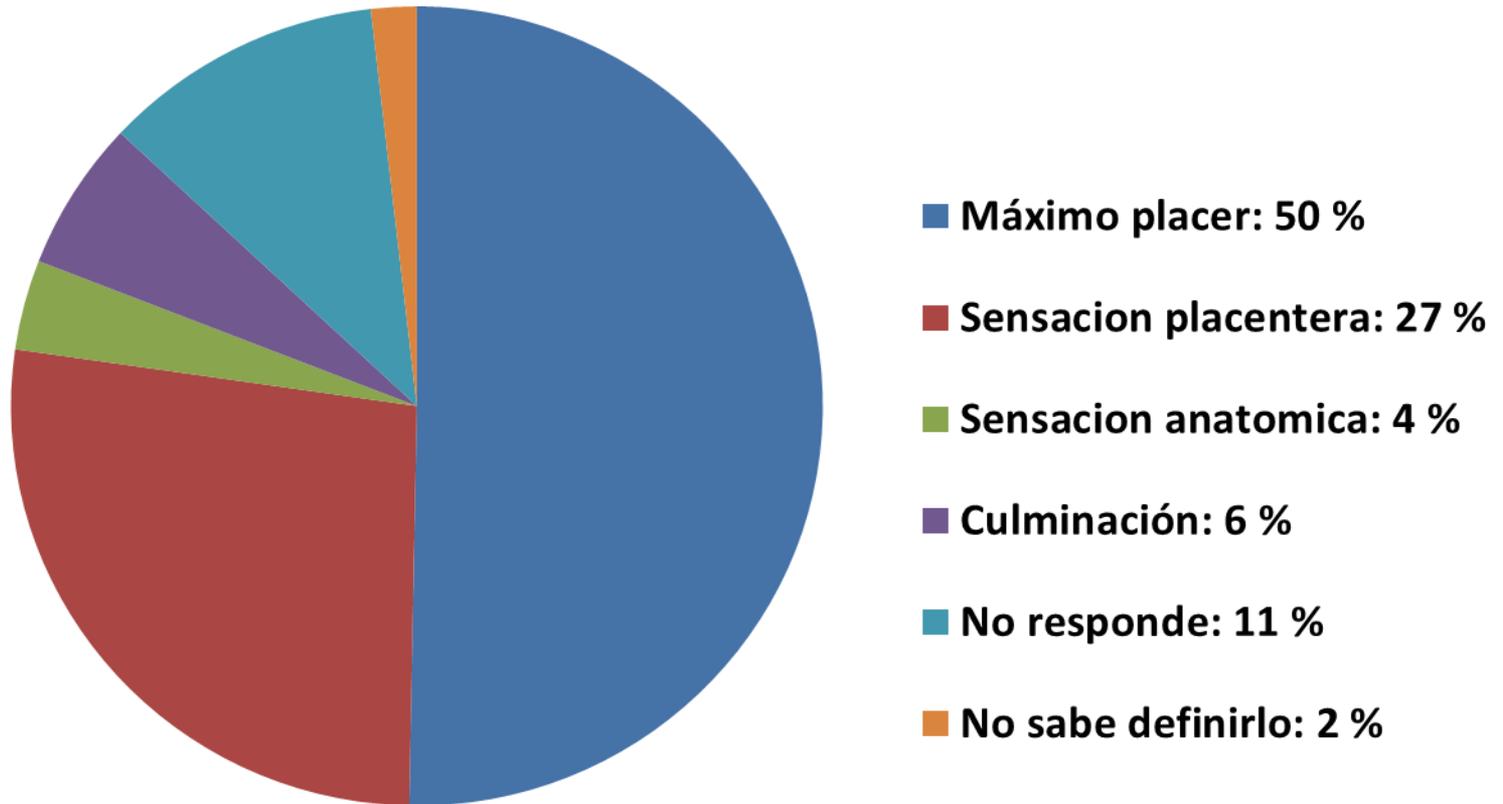
Cantidad de orgasmos (Multiorgásmicas)



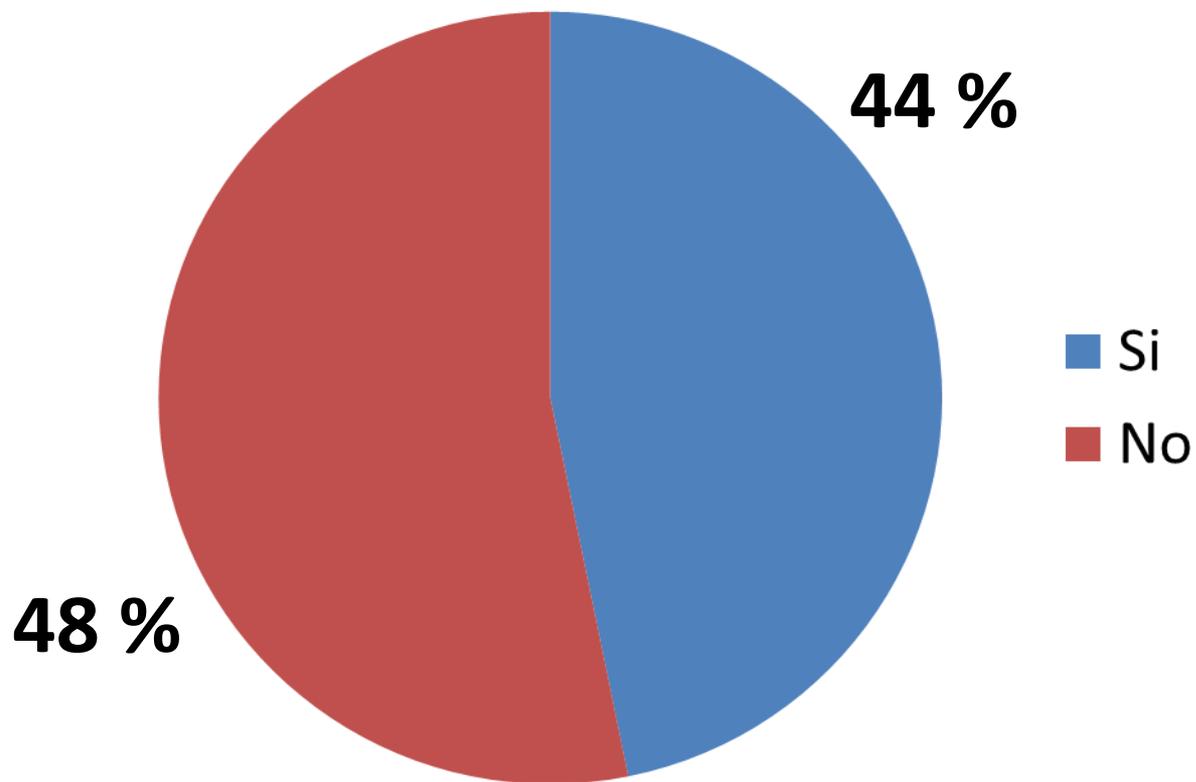
Tipo de estímulos



Definición del orgasmo: 330 respuestas



Orgasmo fingido: 324 respuestas



Discusión

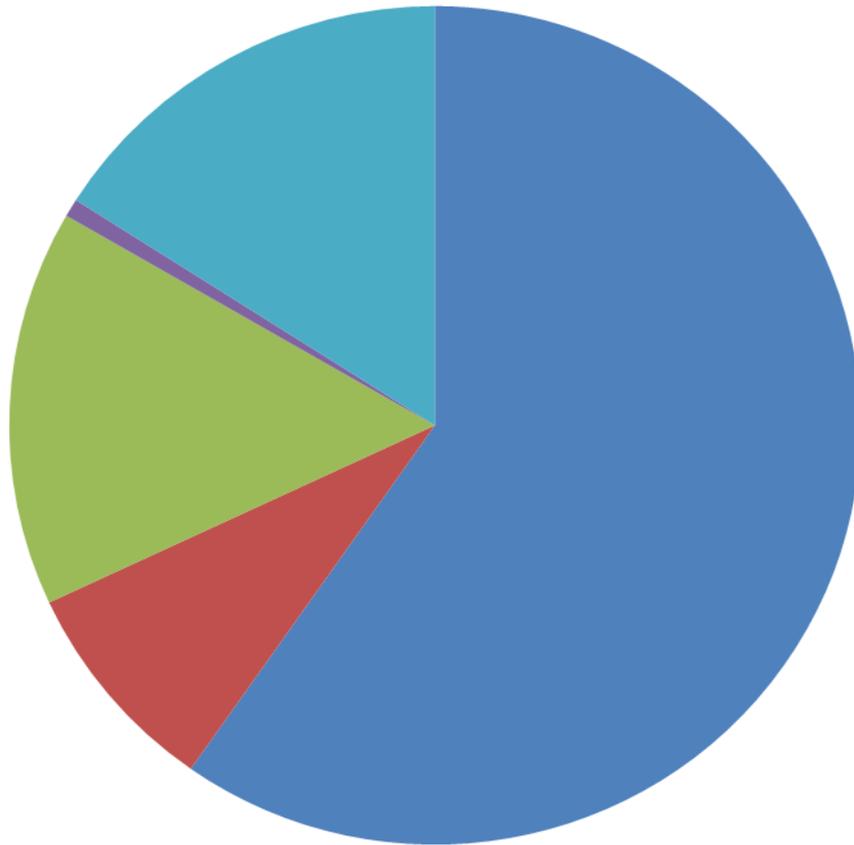
- Anosgarmia 3.3%. Otros estudios 20 al 50%
Graziottin,2006 Basson 2004
- Multiorgamia 39%. Otros estudios: 30 - 70%.
Giraldi 2016
- Estimulo: Clitoridiano 59% (50-70%). Vaginales
44% (30-50%). Giraldi 2016
- Fingimiento del orgasmo:48%. Otros estudios
del 20 al 70%. Cooper 2013

Discusión

RAZONES UNIVERSALES DE FINGIMIENTO *"Faking Orgasm Scale" (FOS)*

1. **Engaño altruista:** Fingen preocupadas por las sensaciones de la pareja.
2. **Miedo e inseguridad:** Fingen para evitar emociones negativas o inseguridad asociadas al sexo.
3. **Aumentar la propia excitación.**
4. **Aplazamiento sexual:** Fingen para terminar el encuentro sexual.

Fingimiento (Razones)



■ **Asuntos de la pareja: 60 % (Incluye engaño altruista)**

■ **Miedo e inseguridad: 8 %**

■ **Aplazamiento sexual: 15 %**

■ **Aumentar propia excitación: 1 %**

■ **Finje pero no dice por que: 16 %**

Conclusiones

1. El porcentaje de **anorgasmia** fue bajo.
2. 40 % de las encuestadas manifestaron ser **mutiorgasmicas**.
3. Los estímulos vaginales fueron preferentemente **clitoridianos**.
4. El **estímulo suprapúbico** asociado al orgasmo existe (Vía vagal).
5. Los **microrgasmos o preorgasmos** ocurren en alto porcentaje
6. El orgasmo fue **definido** principalmente como la sensación de "máximo placer".
7. Un 43,6 % de las participantes **fingen** orgasmos por diferentes razones.
8. La principal razón para fingirlos es el "**Engaño altruista**" para beneficiar la pareja.
9. Los resultados justifican la realización de "puericultura sexual" a todos los niveles.

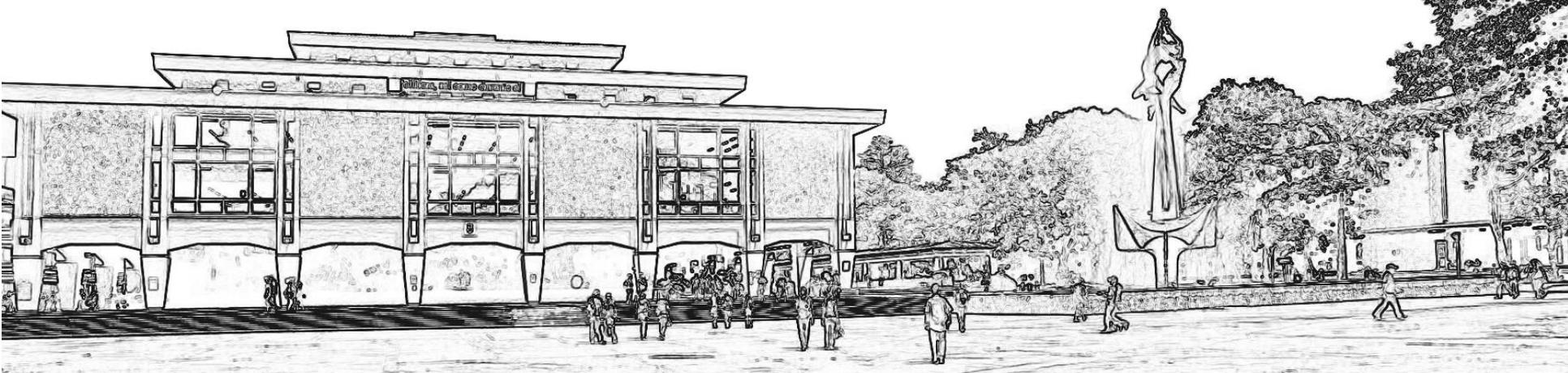
Recomendaciones

- Extender este tipo de estudio a otras poblaciones con diferentes niveles de estudio y condiciones socioculturales diferentes.
- Se recomienda al personal de salud que implementen programas orientados a la puericultura sexual.
- Un estudio con hombres sobre la comprensión de la sexualidad femenina.
- Iniciar un estudio cualitativo con mujeres mayores de edad sobre el significado de la sexualidad y el orgasmo.



1803

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA



Gracias