

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.64125>

Una mirada a la masturbación femenina: estudio descriptivo transversal en mujeres universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia

A look at female masturbation: descriptive cross-sectional study in university women of the metropolitan area of Bucaramanga, Colombia

Recibido: 19/04/2017. Aceptado: 20/09/2017.

Rocío Guarín-Serrano¹ • Ale Ana María Mujica-Rodríguez² • Laura del Pilar Cadena-Afanador¹ • Bernardo Ignacio Useche-Aldana³

¹ Universidad Autónoma de Bucaramanga - Facultad de Ciencias de la Salud - Programa de Medicina - Bucaramanga - Colombia.

² Universidad Federal de Santa Catarina - Centro de Ciencias de la Salud - Departamento de Salud Pública - Florianópolis - Brasil.

³ Universidad Autónoma de Bucaramanga - Facultad de Ciencias de la Salud - Centro de Investigaciones Biomédicas - Bucaramanga - Colombia.

Correspondencia: Ale Ana María Mujica-Rodríguez. Departamento de Salud Pública, Centro de Ciencias de la Salud, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n. Teléfono: +55 48 996559337. Florianópolis. Brasil. Correo electrónico: mujica.rodriguez86@gmail.com.

| Resumen |

Introducción. La masturbación es un tema que encierra múltiples mensajes, tanto culturales negativos como sexológicos positivos. Esta diversidad es una ventana para explorar la sexualidad femenina.

Objetivo. Establecer la prevalencia de masturbación en estudiantes universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo transversal con cuestionario de autorreporte. Se realizó análisis descriptivo e inferencial con nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados. Se encuestaron 1 039 mujeres (edad mediana: 20, RIC: 4). La prevalencia de masturbación fue del 32.2%; de ellas, solo el 73.1% llegaba al orgasmo por esta estimulación. 1 de cada 3 mujeres que se no se masturba reportó incapacidad para alcanzar el orgasmo. La masturbación fue más frecuente en mujeres >35 , de estratos socioeconómicos altos, no religiosas o católicas con poco o nulo nivel de religiosidad, que estudian, trabajan como independiente y se autoidentifican como bisexuales.

Conclusiones. 1 de cada 3 mujeres que no refiere masturbarse reporta disfunción orgásmica; de esta forma, las actividades masturbatorias son un factor protector de la disfunción. Es importante realizar educación desde la autoexploración para que la mujer pueda conocerse y disfrutar plenamente de su sexualidad.

Palabras clave: Masturbación; Universidades; Mujeres; Sexualidad; Salud de la mujer; Orgasmo (DeCS).

| Abstract |

Introduction: Masturbation is a topic that contains multiple messages, both culturally negative and positive for sexology. This diversity becomes a window to explore female sexuality.

Objective: To establish the prevalence of female masturbation among university students from the metropolitan area of Bucaramanga, Colombia.

Materials and methods: Descriptive cross-sectional study using a self-report questionnaire. Descriptive and inferential analysis was performed finding a significance level of $p < 0.05$.

Results: 1 039 women were surveyed (median age: 20, IQR: 4). The prevalence of masturbation was 32.2%, of which only 73.1% reached orgasm through this stimulation. 1 in 3 women who do not masturbate reported anorgasmia. Masturbation was more frequent in women >35 years of age, from high socioeconomic status, non-religious or Catholic with little or no religiousness, who study, work independently and self-identify as bisexual.

Conclusions: 1 in 3 women who claim that they do not masturbate reported orgasmic dysfunction; therefore, masturbatory activities are a protective factor for the dysfunction. Providing self-exploration education is important so that women can get to know their body and fully enjoy their sexuality.

Keywords: Masturbation; Universities; Women; Women's Health; Orgasm; Sexuality (MeSH).

Guarín-Serrano R, Mujica-Rodríguez AAM, Cadena-Afanador LP, Useche-Aldana BI. Una mirada a la masturbación femenina: estudio descriptivo transversal en mujeres universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia. Rev. Fac. Med. 2019;67(1):63-8. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.64125>.

Guarín-Serrano R, Mujica-Rodríguez AAM, Cadena-Afanador LP, Useche-Aldana BI. [A look at female masturbation: descriptive cross-sectional study in university women of the metropolitan area of Bucaramanga, Colombia]. Rev. Fac. Med. 2019;67(1):63-8. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.64125>.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (1) propone que la sexualidad constituye un aspecto central del ser humano, un estado de bienestar físico, emocional, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad, disfunción o intimidad. Esta se vivencia a lo largo de la vida y, además de las actividades sexuales propiamente dichas y de sus funciones erótica y reproductiva, también comprende las identidades, los roles de género y la orientación sexual. La sexualidad se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas y relaciones interpersonales; dentro de este marco, la masturbación es una práctica sexual de gran relevancia.

Una definición integral de la masturbación es la propuesta por Alzate (2), quien plantea que es la autoestimulación manual o instrumental de los órganos sexuales con el fin de lograr el orgasmo. Esta práctica es tan antigua como los primeros seres humanos, pero continua como un tema poco estudiado y mal entendido, a menudo condenado pero universalmente practicado (3). La mayoría de los escritores occidentales afirman que la palabra masturbación se formó a partir de una combinación de la palabra latina manus que significa “mano”, con la palabra stupro, que significa “que contamina”, dando así un estigma a esta práctica que se fortaleció por una fuerte hostilidad de la cultura occidental cristiana. Algunos estudios sugieren que estas restricciones influyen más en la población femenina (4,5).

Los sexólogos han sido demasiado complacientes en su enfoque de la masturbación, al parecer porque el asunto no fue retomado con fuerza después de que la ciencia la rescató de su larga asociación con vergüenza y descrédito al identificarla como completamente normal e incluso esencial para el desarrollo sexual saludable (6). La masturbación es a menudo utilizada como un marcador de deseo sexual biológico y ha sido muy recomendada por sexólogos y feministas como una manera para que las mujeres aprendan sobre sus cuerpos y placeres; para superar mensajes culturales negativos de la imagen del cuerpo y de los genitales, al punto de no dar prioridad al placer, y para el desarrollo de una mayor autoestima (7). La masturbación puede estar vinculada a los indicadores de la salud sexual y ser un buen marcador de la función sexual femenina, en parte debido a su función educativa y al (re)conocimiento del propio cuerpo (8).

En la actualidad, las mujeres han aprendido sobre la masturbación a edades más tempranas y de una forma más detallada que en el pasado, en su mayoría a través de libros, revistas o películas (9). Algunos estudios afirman que muchas mujeres dicen tener mejores orgasmos con la masturbación que con el coito (10-12); en parte porque en esta la mujer se toma todo el tiempo que quiere, estimula exactamente sus áreas más sensibles y lo hace de manera más eficiente, por lo que en algunos casos de anorgasmia secundaria la mujer no puede sentir el orgasmo durante el coito, pero sí con la masturbación (11,12).

A pesar de este panorama, las investigaciones en Colombia no abordan directamente el estudio de la masturbación ni su relación con otros elementos socioculturales que permitan explicar su frecuencia. Por lo anterior, el objetivo de este estudio es contribuir a llenar un vacío de información de esta expresión de la sexualidad femenina que ayude a explicar la prevalencia de la masturbación y sus características sociodemográficas.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando una encuesta diseñada por los autores. No se utilizó ninguna escala, pues no se buscaba establecer diagnósticos específicos sino caracterizar la masturbación femenina y su prevalencia. Se encuestaron mujeres mayores de edad matriculadas en pregrados de carreras profesionales

en alguna de las 13 instituciones de educación superior (IES) de Bucaramanga registradas en el Ministerio de Educación de Colombia.

El estudio cumplió con los parámetros de la Declaración de Helsinki (13) y tuvo la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (Acta No. 0084/2011 del 06 de diciembre de 2011) y el permiso de las directivas de las IES. Después de la aceptación del trabajo, se ingresó a las instalaciones educativas, donde se le informó verbalmente los objetivos del estudio a las participantes; esta información también estaba por escrito al inicio de la encuesta, la cual presentaba introducción, objetivos y datos de los investigadores. Las participantes expresaron su aceptación mediante la recepción y diligenciamiento de la encuesta. Con el fin mantener la privacidad de las participantes y aumentar la confiabilidad en las respuestas, no se realizó un consentimiento firmado; para garantizar aún más la confidencialidad, no se preguntaron datos de identificación y cada mujer depositaba la encuesta en una urna sellada.

La encuesta diseñada por los autores del presente artículo y con validez facial y de contenido consta de 76 preguntas, pero solo 20 se tuvieron en cuenta para la presente investigación. Las variables analizadas estaban organizadas en aspectos sociodemográficos como edad en años cumplidos; estrato socioeconómico medido como variable ordinal desde 1 hasta 6; estado civil según la propuesta del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE; ocupación en términos de si solo estudia o si estudia y trabaja; semestre académico que está cursando actualmente; número de hijos; orientación sexual, y religiosidad medida como si pertenece a alguna religión, qué tipo de religión y nivel de práctica de su religión. En cuanto a las características de la masturbación, se preguntó si había tenido dicha experiencia, su frecuencia, la edad de inicio de actividades masturbatorias y si se acompañaba o no de placer orgásmico.

El tamaño de muestra se calculó para una prevalencia esperada de orgasmo femenino del 25%, lo que indicó que se debían encuestar mínimo 540 mujeres con un 10% de reposición, dando como total 594 universitarias. Según el tamaño potencial de estudiantes en cada IES, se estatificó entre <2 000 o \geq 2 000, lo que permitió encuestar un número ponderado de 80 mujeres para el primer grupo y de 160 para el segundo. El tamaño se tomó de la información reportada ante el Ministerio de Educación de Colombia.

La información captada se digitó en una base de datos creada para tal fin en el programa de Epi Info 2012. Los resultados fueron analizados según el tipo de variable de forma descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión según eran cualitativas o cuantitativas. El análisis bivariado se realizó teniendo como variable —independiente de las sociodemográficas— la edad, el estrato socioeconómico y la religión. Como variables dependientes se tomó la prevalencia de masturbación, para ello se calculó OR con su respectivo intervalo de confianza al 95% (IC95%). Asimismo, se planteó un análisis multivariado que se construyó con las variables más relevantes identificadas en el análisis bivariado. A todas las medidas de relación se les calculó su valor *p* y se consideraron significativos los resultados con valores *p*<0.05.

Resultados

Se encuestaron 1 039 mujeres mayores de edad de siete IES de Bucaramanga. Las características sociodemográficas se registran en la Tabla 1; allí se encuentra la variable semestre —entendida como el tiempo académico que se encuentra cursando en la carrera profesional— y la variable ‘estrato’ —referente a la clasificación de la residencia en que vive y determinada por el nivel socioeconómico de la zona en la que está ubicada su vivienda—. La población estaba comprendida entre los 18 y 49 años, con una mediana de 20 años y un recorrido intercuartil (RIC) de 4 años.

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de las mujeres universitarias encuestadas.

Variable		n o mediana	% o RIC
Estrato (n=1035)		3	0.5
Estado civil (n=1039)	Soltera con pareja	457	43.98%
	Soltera sin pareja	413	39.75%
	Casada	74	7.12%
	Unión libre	53	5.10%
	Relación abierta	30	2.89%
	Separada/divorciada	12	1.15%
Número de hijos		0	0
Ocupación (n=1035)	Solo estudiante	684	66.09%
	Estudia y trabaja (empleada)	248	23.96%
	Estudia y trabaja (independiente)	103	9.95%
Semestre (n=1039)		4	3.5
Universidad Pública (n=1039)		385	37.05%
Procedencia (n=1026)	Área metropolitana	752	73.29%
	Santander	96	9.36%
	Otras regiones	178	17.35%
Religión (n=1039)	Católica	681	65.54%
	Protestante	163	15.68%
	Ninguna	195	18.76%

RIC: recorrido intercuartil.
Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al deseo sexual, 956 (92.6%) mujeres refirieron que lo han sentido. De ellas, 396 (41.4%) no recuerdan la edad en que iniciaron a sentirlo; las que refirieron edad tenían como mediana 16.5 años (RIC=2 años). Con respecto a la frecuencia del deseo, de las 1 032 que contestaron, 66 (6.4%) indicaron que lo sentían de una a varias veces al día, 394 (38.2%) de una a varias veces a la semana, 356 (34.5%) de una a varias veces al mes y 140 (13.6%) de una a varias veces al año. Con respecto al orgasmo, se pudo identificar que 794 mujeres (76.42%) han tenido orgasmos en su vida; de ellas, 253 (31.86%) no recuerdan la edad del primer orgasmo, las otras expresaron que fue entre los 5 y 38 años, con una mediana de 18 (RIC=3 años).

De las 1 039 mujeres encuestadas, 704 (67.8%) no se han masturbado; y de las 335 (32.2%) que lo han hecho, 245 (73.1%) llegan al orgasmo mediante esta estimulación. Por lo anterior, la prevalencia de masturbación en esta población es del 32.2% y de masturbación con orgasmo es del 23.6%. De las que sí se han masturbado, 39 (11.6%) no recuerdan la edad de inicio y el resto refirieron una mediana de 16 años (RIC=4 años).

En la Figura 1 se aprecia la edad acumulada de inicio de la masturbación femenina. Se resalta que el 9.95% de las mujeres que se han masturbado iniciaron a los 10 años y el 54.97% lo hicieron antes de los 17 años.

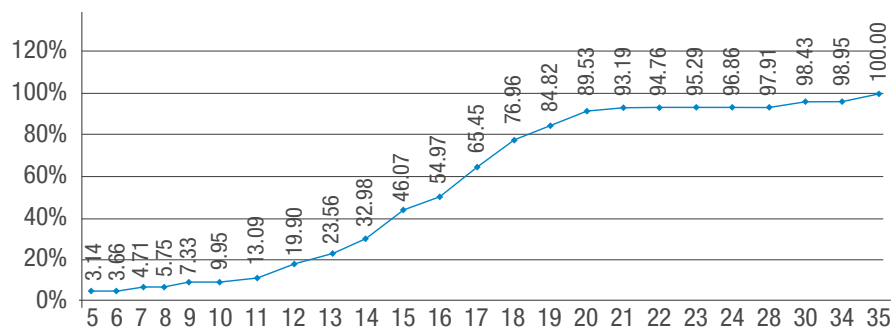


Figura 1. Edad de inicio acumulada de la masturbación en las mujeres universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia.
Fuente: Elaboración propia.

De las mujeres que se masturban, 9 (2.7%) refirieron que lo hacen de una a varias veces al día, 39 (11.6%) de una a varias veces a la semana, 117 (34.9%) de una a varias veces al mes y 167 (49.8%) de una a varias veces al año. Cuando se les consultó sobre la última masturbación, 89 (26.6%) refirieron que fue hace menos de una

semana, 74 (22.1%) hace menos de un mes y 173 (51.6%) hace más de un mes.

Se encontró una asociación significativa entre masturbarse y la edad, el estado socioeconómico, el estado civil, la ocupación, la religión, el nivel de religiosidad y la orientación sexual. La masturbación

fue más frecuente en las mujeres mayores de 35 años, de estratos socioeconómicos altos, que estudian y trabajan de forma independiente, no religiosas o católicas pero con un nivel de religiosidad poco o nulo y que se autoidentifican como bisexuales (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la muestra según las variables independientes y la prevalencia de masturbación en mujeres universitarias de Bucaramanga, Colombia.

Variable	Total muestra	Masturbación (+)		P
		n (%)	P	
Edad *	18-24	866	256 (29.6)	<0.001 †
	25-35	140	58 (41.4)	
	>35	32	18 (56.2)	
Estado Socio-económico *	1-2	235	56 (23.8)	0.002 †
	3-4	702	237 (33.7)	
	5-6	96	40 (41.6)	
Estado Civil *	Soltera con pareja	456	168 (36.8)	<0.001 †
	Soltera sin pareja	412	107 (25.9)	
	Casada	74	21 (28.3)	
	Unión libre	53	18 (33.9)	
	Relación abierta	30	10 (33.3)	
	Separada/divorciada	12	9 (75.0)	
Ocupación *	Estudia y trabaja (empleado)	248	80 (32.2)	0.001 †
	Estudia y trabaja (independiente)	103	49 (47.5)	
	Sólo estudiante	682	202 (29.6)	
Religión	Sí	856	245 (28.6)	<0.001 †
	No	183	88 (48.3)	
Tipo de Religión	Católica	681	200 (29.4)	0.356 †
	Protestante	163	42 (25.7)	
Nivel de Religiosidad *	Alto/moderado	551	146 (26.5)	<0.001 †
	Poco/nada	486	187 (38.4)	
Orientación Sexual	Heterosexual	961	296 (30.8)	<0.001 ‡
	Homosexual	21	9 (42.8)	
	Bisexual	28	22 (78.5)	
	No se ha definido	22	6 (27.2)	

* Datos faltantes (derivados de la no respuesta parcial).

† Prueba χ^2 de Pearson.

‡ Prueba exacta de Fisher.

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, 1 de cada 3 mujeres que no se masturba reporta incapacidad para alcanzar el orgasmo, siendo la probabilidad de tener un orgasmo 8 veces mayor en las mujeres que se masturban en comparación con las mujeres que no lo hacen (IC95%: 4.9-14).

Discusión

Respecto a la sexualidad femenina, es importante resaltar que histórica y socialmente el papel de la mujer ha sido definido como pasivo y reproductivo, excluyendo el placer. De forma paradójica, se ha culpabilizado, discriminado y en extremos violentado a aquellas mujeres que ejercen su sexualidad de manera libre, desviándose de los patrones normativos de comportamiento sexual. En este caso, la masturbación como conducta ha sido catalogada como inaceptable e inmoral, no solo en las mujeres, sino también en los hombres; sin embargo, en estos últimos guarda una mayor aceptación moral y social (14).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente estudio se encontró una prevalencia de masturbación de solo el 32.2% de las universitarias encuestadas (1 de cada 3). La mediana de edad de las mujeres que practican la masturbación como parte de su actividad sexual es de 16 años, encontrando que a los 10 años solo el 9.95% habían iniciado esta práctica, pero que antes de los 19 años el 84.8% ya lo había hecho, confirmando que la masturbación es una actividad sexual propia de la adolescencia que contribuye de manera positiva a su desarrollo psicosexual (15,16).

En general, las mujeres informan una menor actividad masturbatoria comparada con los hombres (17); Kinsey *et al.* (18) encontraron que en promedio las jóvenes entre 18 y 24 años se masturbaban cerca de 21 veces al año. De las mujeres que participaron en dicho estudio, el 8% recordó haberse masturbado hasta llegar al orgasmo desde los 10 años y el 12% desde los 12 años. En la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Comportamiento en EE. UU., el 42% de las mujeres reportaron haber tenido masturbaciones durante el año anterior (19).

En España, Serrano *et al.* (20) aplicaron una encuesta a 7 580 mujeres en 1996 y encontraron que a los 18 años el 74% nunca se habían masturbado. En 1998, Sharmaa & Sharmaa (21) realizaron una investigación en India sobre la prevalencia de la masturbación en 530 mujeres estudiantes, esto para evaluar el rol de los factores socioculturales, y encontraron que solo 30% admitió haberse masturbado y que el 81% inició entre los 12 y los 15 años. El estudio de Carvalheira & Leal (22), realizado en una comunidad portuguesa, encontró que durante el último año el 34% de las mujeres se habían masturbado al menos una vez al mes, pero solo 4% casi todos los días. La mayoría de las mujeres fueron capaces de alcanzar el orgasmo durante la masturbación, solo 7.6% nunca lo alcanzó, y casi la mitad inició la masturbación entre los 10 y 14 años (22).

A nivel latinoamericano, Acuña *et al.* (23) realizaron en Colombia un estudio entre 1995 y 1997 con un comparativo entre 2007 y 2008 en el cual encontraron que la prevalencia masturbatoria de las mujeres en las dos franjas de tiempo era estadísticamente no diferenciable con un porcentaje aproximado de 46.74%. La investigación realizada por Quintero *et al.* (24) en una población universitaria de Medellín evidenció 3.3% de anorgasmia y que solo el 10% de las mujeres tuvieron necesidad de autoestimulo para conseguir el orgasmo, lo que puede implicar desconocimiento de técnicas que mejoren la respuesta sexual.

Por otro lado, como se observa en la Tabla 2, la masturbación es una práctica predominantemente baja en las mujeres entre los 18 y 24 años y va aumentando conforme la edad. Así como en la adolescencia hay un inicio de la actividad sexual, también hay una enseñanza y transmisión de información directa o indirecta por parte de los diferentes entes sociales sobre los significados de la sexualidad y su forma de ejercerla, lo que conlleva a que actitudes negativas hacia esta, como la culpa, lleven a que las adolescentes oculten sus deseos y prácticas sexuales o las ejerzan de forma tardía o nula y por tanto al no disfrute pleno de las mismas (25,26).

Las actitudes hacia la sexualidad repercuten en las conductas de las personas, así como en su psiquis y salud emocional; cuando estas son positivas, los individuos suelen tener mayor satisfacción sexual (27). A pesar de que varios estudios evidencian que las mujeres consideran el estímulo masturbatorio como el más apropiado o el único medio para alcanzar un orgasmo (11,23), la presente investigación revela que, de la población que se masturba, solo el 73.1% llega a experimentar un orgasmo, o sea que 1 de cada 4 mujeres no lo consigue con este estímulo, hallazgo que es un indicador preocupante de la salud sexual femenina.

De igual forma, el ámbito religioso tiene un rol dentro de este contexto, en parte asociado a sentimientos de culpabilidad sexual, que se definen como la tendencia a sentirse culpable por la violación o por la anticipación de la violación de los estándares o normas acerca de lo que se considera una conducta sexual apropiada (28). Al respecto, se encuentra que aquellas universitarias que expresaban no practicar alguna religión presentaron mayor prevalencia de masturbación, así como las que expresaron tener una, pero que se consideraban poco o nada religiosas; este hallazgo es concordante con otros estudios de la influencia de la religión en la satisfacción sexual y la masturbación como el de Laumann *et al.* (19), quienes encontraron que 79% de mujeres sin afiliación religiosa obtenían orgasmos mediante la masturbación, comparado con el 53% y 67% en aquellas que pertenecían a un grupo religioso. Asimismo, el nivel socioeconómico presentó un efecto significativo en los resultados, siendo las mujeres de estratos socioeconómicos bajos quienes presentaron una prevalencia menor de masturbación.

Gerressu *et al.* (29) informaron que las actividades masturbatorias son más frecuentes en las clases sociales más altas y educadas, con una asociación negativa con las creencias religiosas. Hallazgos similares fueron encontrados por Avendaño-Arana (30) en una academia preuniversitaria en Lima; allí se evidenció que existe una relación entre religión y actitudes hacia la masturbación, presentando los no creyentes actitudes más positivas. En el 2011, un estudio cubano encontró que la masturbación femenina tiene una incidencia elevada en el logro de la satisfacción sexual y está directamente relacionada con el nivel educativo, el estrato socioeconómico y la edad, identificando que el 57.8% de las mujeres anorgásmicas eran menores de 19 años con bajo nivel económico y escolar (31).

Por otra parte, se sabe que las disfunciones sexuales femeninas son un problema complejo y relativamente común (32,33); dentro de estas se encuentran las disfunciones excitatorias y orgásmicas, las cuales causan altos niveles de angustia y serias dificultades interpersonales (34). Asimismo, las actitudes negativas hacia la masturbación han mostrado su capacidad para predecir una menor frecuencia de orgasmos (35,36); por todo esto, es un hallazgo muy relevante de este estudio el encontrar que las más altas tasas de incapacidad para alcanzar el orgasmo se correlacionaban con las más bajas tasas de masturbación, pudiendo concluir que 1 de cada 3 mujeres que no se masturban reporta anorgasmia.

Dentro de las limitaciones de esta investigación está el acceso al 54% de la población de mujeres universitarias de la ciudad, esto debido a que las IES de orientación profesional no autorizaron la aplicación de las encuestas. No obstante, las características sociodemográficas de las IES no encuestadas son similares a las encuestadas y la proporción de instituciones públicas y privadas se mantuvo. Otro aspecto limitante es que se utilizó como instrumento de estudio una encuesta no validada, previamente en constructo, lo que podría dificultar la extrapolación de los resultados obtenidos.

Dentro de las fortalezas de esta investigación se encuentra que tiene un tamaño relevante de muestra y que las acciones de confidencialidad y aceptación de la encuesta favorecieron a tener

un bajo riesgo de sesgos de información, identificado por el escaso número de datos perdidos. Asimismo, el hecho de que la encuesta no tuviera datos personales y fuera aplicada por pares y entregada en una urna sellada facilitó que el número de preguntas sin contestar fuera muy bajo (2%) y la confiabilidad buena.

Conclusiones

Las mujeres universitarias de Bucaramanga tienen una prevalencia baja de masturbación, actividad que es iniciada en su mayoría antes de los 19 años (en la adolescencia), que es más frecuente en las mayores de 35 años de estratos económicos altos y con un nivel de religiosidad poco o nulo y que hay una correlación de esta práctica con la incapacidad para alcanzar el orgasmo.

De igual forma, 1 de cada 3 mujeres que no refieren masturbarse reportó disfunción orgásmica; de esta forma las actividades masturbatorias son un factor protector de la disfunción. De acuerdo con lo anterior y considerando los resultados evidenciados, una mujer que se masturbe tiene ocho veces más probabilidad de tener un orgasmo. La satisfacción durante el orgasmo contribuye de manera directa al desarrollo integral de la mujer y es importante en la calidad de vida de estas.

Es clara la importancia de la masturbación como marcador de la función sexual femenina y su pesquisa contribuirá a facilitar el establecimiento de algunas pautas para la futura elaboración de programas de promoción y prevención de la salud sexual y de futuras investigaciones.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Este proyecto fue aprobado y financiado por la Universidad Autónoma de Bucaramanga en la bienal 2012-2013 mediante código: I-12087. Parte del apoyo financiero fue para subsidio de la investigación (becas) y para el desarrollo del trabajo de campo (encuestadoras/es, fotocopias, entre otros).

Agradecimientos

A todas las mujeres que colaboraron e hicieron parte del estudio y a la Universidad Autónoma de Bucaramanga por su apoyo.

Referencias

1. World Health Organization (WHO). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva: WHO; 2006.
2. Alzate H. Sexualidad Humana. Bogotá: Editorial Temis; 1997.
3. Bullough V. Masturbation: a historical overview. *Journal of Psychology & Human Sexuality*. 2003;14(2):17-33. <http://doi.org/d9jjmt>.
4. Sánchez-Bravo C, Carreño-Meléndez J, Martínez-Ramírez S, Gómez-López ME. Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la ciudad de México. *Salud Ment*. 2005;28(4):74-80.
5. Laqueur TW. Sexo Solitario: Una historia cultural de la masturbación. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007.
6. Tiefer L. Masturbation: Beyond caution, complacency and contradiction. *Sex Marital Ther*. 1998;13(1):9-14. <http://doi.org/bqb59j>.

7. **McCormick NB.** Sexual Salvation: Affirming Women's Sexual Rights and Pleasures. Praeger Publishers; 1994.
8. **Coleman E.** Masturbation as a means of achieving sexual health. *Journal of Psychology & Human Sexuality*. 2003;14(2-3):5-16. <http://doi.org/dn6mc9>.
9. **Masters W, Johnson V, Kolodny RC.** Human Sexuality. 5th ed. New York: Lectka; 1995.
10. **Politzer P, Weinstein E.** Mujeres: la sexualidad secreta. Santiago de Chile: Grijalbo; 2003.
11. **Leyva Y, Padrón DR.** La sexualidad nos acompaña toda la vida. *Avan Méd.* 2001;8(26):32-40.
12. **Wilson SK, Delk JR, Billups KL.** Treating symptoms of female sexual arousal disorder with the Eros-Clitoral Therapy Device. *J Genit Specif Med.* 2001;4(2):54-58.
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: 64^a Asamblea General de la AMM; 2013 [cited 2018 Apr 25]. Available from: <https://goo.gl/SSm0WS>.
14. **Zwang G.** Histoire des peines de sexe: Les malheurs érotiques, leurs causes et leurs remèdes à travers les âges. Paris: Maloine; 1994.
15. **Schutt-Aine J, Maddaleno M.** Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
16. **Álvarez R, Beiztegui JL.** Fantasías eróticas en jóvenes. *Revista Española de Sexología.* 2001;101/102:1-187.
17. **Alzate H.** Sexual behavior of unmarried Colombian university students: A Follow-up. *Arch Sex Behav.* 1989;18(3):239-50.
18. **Kinsey AC, Pomeroy W, Martin CE.** Sexual Behavior in the Human Male. Bloomington: Indiana University Press; 1998.
19. **Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S.** The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1994.
20. **Serrano G, Godás A, Rodríguez D, Mirón L.** Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema.* 1996;8(1):25-44.
21. **Sharma V, Sharma A.** The guilt and pleasure of masturbation: A study of college Girls in Gujarat, India. *Sex Marital Ther.* 1998;13(1):63-70. <http://doi.org/bfw387>.
22. **Carvalho A, Leal I.** Masturbation among women: associated factors and sexual response in a Portuguese community sample. *J Sex Marital Ther.* 2013;39(4):347-67. <http://doi.org/c224>
23. **Acuña A, Ceballos MP, Suárez PA.** Estudio sobre algunos aspectos del comportamiento sexual femenino. *Urol. Colomb.* 2008;17:79-90.
24. **Quintero MT, Gómez M, Uribe JF.** Perfil orgásmico en universitarias de ciencias de la salud. *Urol. Colomb.* 2013;22(1):18-29.
25. **Ortega V, Ojeda P, Sutil F, Sierra JC.** Culpabilidad sexual en adolescentes: estudio de algunos factores relacionados. *anales de psicología.* 2005;21(2):268-75.
26. **Gagnon JH.** Attitudes and responses of parents to pre-adolescent masturbation. *Arch Sex Behav.* 1985;14(5):451-66.
27. **Trudel G.** Sexuality and marital life: Results of a survey. *J Sex Marital Ther.* 2002;28(3):229-49.
28. **Sprecher S, Barbee A, Schwartz P.** "Was it good for you too?" Gender differences in first sexual experiences. *Journal of Sex Research.* 1995;32(1):3-15.
29. **Gerressu M, Mercer CH, Graham CA, Wellings K, Johnson AM.** Prevalence of masturbation and associated factors in a British National Probability Survey. *Arch Sex Behav.* 2008;37(2):266-78. <http://doi.org/c865xh>.
30. **Avendaño-Arana AM.** Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes [tesis]. Lima: Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2009.
31. **Farramola-Bello LA, Erice-Rivero TS, Frías-Alvarez Y.** Anorgasmia femenina: Problema de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.* 2011;30:312-7.
32. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). A Public Health Approach for Advancing Sexual Health in the United States: Rationale and Options for Implementation, Meeting Report of an External Consultation. Atlanta: CDC; 2010.
33. **Córdova-Plaza R.** Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad. *Rev. Mex. Sociol.* 2003;65(2):339-60.
34. American Psychiatric Association. DSM V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2013.
35. **Davidson JK, Darling CA.** Masturbatory guilt and sexual responsiveness among post-college-age women: Sexual satisfaction revisited. *J Sex Marital Ther.* 1993;19(4):289-300. <http://doi.org/fh73c3>.
36. **Mosher DL, O'Grady KE.** Homosexual threat, negative attitudes toward masturbation, sex guilt, and male's sexual and affective reactions to explicit films. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1979;47(5):860-73. <http://doi.org/d8z99j>.