



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

<https://doi.org/10.18597/rcog.4318>

Prevalencia y caracterización del uso de juguetes eróticos en mujeres colombianas

Prevalence and characterization of the use of erotic toys in Colombian women

Franklin José Espitia De La Hoz¹⁻³

Recibido: 8 septiembre, 2024 Aceptado: 16 septiembre, 2025

RESUMEN

Objetivo: describir la prevalencia del uso de juguetes eróticos en mujeres, caracterizar los dispositivos más usados y su efecto sobre la puntuación en el índice de función sexual femenina.

Materiales y métodos: estudio de corte transversal multicéntrico, con análisis descriptivo. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años con pareja estable, residentes en Colombia. Las participantes se reclutaron de la consulta externa ginecológica de clínicas privadas de alta complejidad, en 21 ciudades del país, entre 2019 y 2024. Se realizó un muestreo aleatorio simple. Se midieron variables sociodemográficas, orientación sexual, uso de juguetes eróticos, puntuación del índice de función sexual femenina global y por dominio, tipo de dispositivos utilizados, uso individual o con pareja. Análisis descriptivo.

Resultados: se incluyeron 1.759 mujeres, de las cuales 1.280 utilizaron juguetes sexuales para una prevalencia de uso del 72,76 %. Las mujeres homosexuales utilizaron más frecuentemente los

juguetes que las heterosexuales. La puntuación media del índice de función sexual femenina en las usuarias de juguetes sexuales fue de 29,55 (DE $\pm$ 9,12) y de las no usuarias fue de 27,43 (DE $\pm$ 8,59). El dominio de mayor puntuación fue el orgasmo ($4,97 \pm 1,29$), seguido del dominio del deseo ($4,95 \pm 1,68$), ($p = 0,027$). El dildo (53,49 %) y el vibrador (48,15 %) fueron los juguetes más utilizados.

Conclusiones: el uso de juguetes sexuales entre las mujeres colombianas es una práctica común, por lo cual su uso debe ser indagado en la consulta ginecológica. Se requieren estudios que evalúen la salud sexual y reproductiva de las mujeres usuarias de juguetes sexuales.

Palabras clave: Prevalencia; Mujeres; Juego; Implementos de juego; Usos terapéuticos; Sexualidad; Parejas sexuales.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of sex toy use in women, characterize the most commonly used devices, and their effect on the Female Sexual Function Index (FSFI) score.

Material and methods: Multicenter cross-sectional study. Women over 18 years of age with a stable partner, residing in Colombia, were included. Participants were recruited from the gynecological outpatient clinics of high-complexity private clinics in 21 cities across the country between 2019 and 2024. A sample size calculation was performed, and

* **Correspondencia:** Clínica del Café, Carrera 12 # 0 – 75, Consultorio 517, (Armenia, Colombia). espitiafranklin71@gmail.com

1. Departamento de Uroginecología y Cirugía reconstructiva del piso pélvico, Urogolyn Care. (Armenia, Colombia)
2. Departamento de Sexología Clínica, Hathor, Clínica Sexológica. (Armenia, Colombia)
3. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Sport Medical Center. (Armenia, Colombia)

Cómo citar este artículo: Espitia De La Hoz FJ. Prevalencia y caracterización del uso de juguetes eróticos en mujeres colombianas. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2025;76:4318. <https://doi.org/10.18597/rcog.4318>

simple random sampling was used. The IFSF was applied. Socio-demographic characteristics, sexual orientation, use of sex toys, type of device used, individual or partner use, overall and domain-specific Female Sexual Function Index (FSFI) score, were measured. A descriptive analysis was performed.

Results: A total of 1,759 women were included, of whom 1,280 used sex toys, for a prevalence of use of 72.76%. Homosexual women used toys more frequently than heterosexual women. The mean IFSF score for sex toy users was 29.55 (standard deviation (SD) $\pm$ 9.12) and for non-users it was 27.43 (SD $\pm$ 8.59); ($p = 0.027$). The highest-scoring domain was orgasm (4.97 ± 1.29), followed by desire (4.95 ± 1.68), ($p = 0.027$). The most frequently used toys were the dildo (53.49%) and the vibrator (48.15%).

Conclusions: The use of sex toys among Colombian women is a common practice, so their use should be investigated during gynecological consultations. Studies are needed to evaluate the sexual and reproductive health of women who use sex toys.

Keywords: Prevalence; Women; Play and playthings; Therapeutic uses; Sexuality; Sexual partners.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como: “Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad” (1). El placer sexual es definido como la satisfacción y el disfrute físico o psicológico derivados de experiencias eróticas, ya sean solitarias o compartidas, incluyendo pensamientos, sueños y autoerotismo (2).

La función sexual es la expresión de una compleja y multidimensional interacción orgánica y funcional del sistema neuroendocrino y el aparato reproductor, que le permite a la persona realizar la actividad sexual con una respuesta adecuada (3). Una disfunción sexual se define como la dificultad de experimentar placer, durante cualquier etapa de la actividad sexual normal, experimentada por un individuo o su pareja,

durante un mínimo de 6 meses, trastorno que podría afectar negativamente su sexualidad y calidad de vida (4). Se han definido tres categorías de disfunción sexual en las mujeres: a) trastorno del interés y la excitación; b) trastorno orgásmico sexual; c) trastorno de dolor/ penetración genito-pélvica (5).

Los juguetes sexuales o eróticos, también denominados dispositivos de bienestar/estimulación sexual, dispositivos sexuales o de enriquecimiento sexual, son objetos utilizados para generar, mejorar y ampliar el placer sexual, tanto en solitario como en pareja, a la vez que añaden alternativas y emoción a las relaciones sexuales (3,6). Con frecuencia, representan partes del cuerpo humano (p. ej., dildos y vibradores con forma de pene), los cuales son ampliamente utilizados por mujeres, hombres y personas transgénero de todo el mundo (7). La variedad y diversidad de los dispositivos sexuales es tal, que hoy en día se cuenta con una gran cantidad de opciones y diferentes diseños (8-10).

Respecto a la prevalencia del uso de dispositivos sexuales, su frecuencia ha sido reportada en un 52,5 % en mujeres (11). Se ha informado el uso del vibrador en pareja, durante el juego sexual/juego preliminar, en un 39,5 % en mujeres heterosexuales, 69,0 % en lesbianas y 65,5 % en bisexuales (12). Las cifras se multiplicaron durante la pandemia del COVID-19, pues las compras de estos juguetes se incrementaron con relación al año anterior en Francia (94 %), Italia (124 %) y España (300 %) (13,14).

Se ha argumentado que su uso potencia y ayuda a reconocer el cuerpo y a descubrir las zonas erógenas, lo cual permite identificar todo aquello que facilita el estímulo y el placer sexual (3,9,15). Los dildos/vibradores pueden ayudar a las mujeres a disfrutar de prácticas sexuales en solitario, logrando alcanzar orgasmos de forma independiente de la pareja (4,16-18). Por otra parte, los juguetes sexuales también se utilizan como terapia según la disfunción sexual subyacente (3,9,19). Se ha documentado que las mujeres usuarias de juguetes eróticos, independientemente de su orientación sexual, tienen puntuaciones medias de funcionamiento sexual más altas que las no usuarias (11,20,21).

Por otra parte, actualmente persisten estigmas sociales en torno al uso de juguetes eróticos (9,22), que producen en las usuarias sentimientos de vergüenza, lo cual dificulta buscar asesoría sobre su adecuada utilización. Además, en la literatura médica se reportan lesiones asociadas al uso de juguetes sexuales (23). Por lo tanto, un mayor conocimiento de las ventajas funcionales y terapéuticas, así como de los riesgos del uso de los dispositivos sexuales, podría resultar de indiscutible valor en la consulta del ginecólogo y del médico general. Como médico que atiende a la mujer en muchos momentos de la vida, el ginecólogo requiere comprender la variedad de los comportamientos sexuales femeninos; reconocer las necesidades, preferencias y riesgos de los dispositivos sexuales, y, por ende, educar sobre su uso correcto y seguro, además de facilitar una comunicación abierta sobre la sexualidad (4,24), e incluso considerar su uso en programas de tratamiento, para de esta manera consensuar conjuntamente las actividades que le permitan a las mujeres mantener una salud sexual óptima (3,9,19).

En la región, es poco lo que se conoce sobre el uso de juguetes sexuales por parte de las mujeres, así como de la percepción de los ginecólogos sobre este tema; tampoco acerca de los diferentes juguetes disponibles en la actualidad, de las complicaciones asociadas a su uso y del efecto sobre la función sexual entre las usuarias. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación consistió en describir la prevalencia del uso de juguetes eróticos en mujeres, caracterizar los dispositivos más usados y su efecto sobre la puntuación en el índice de función sexual femenina (IFSF).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población. Estudio de corte transversal descriptivo. Se incluyeron mujeres de 18 años o más, no gestantes ni lactantes, con pareja estable en el último año, residentes en Colombia, que asistieron a atención ambulatoria de ginecología en clínicas privadas de alta complejidad, ubicadas en 21 ciudades de Colombia, entre el 1 de marzo de 2019 y el 29 de febrero de 2024, y que aceptaron participar de manera voluntaria. Se excluyeron aquellas con antecedente de histerectomía

o salpingooforectomía, cáncer, disfunción sexual, con condiciones psiquiátricas de base, déficit neurológico, retardo mental o analfabetas. Las instituciones participantes atienden población perteneciente al régimen contributivo de los trabajadores o al régimen subsidiado por el Estado, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Colombia (SGSS). Se realizó un muestreo aleatorio simple, sistemático, de las mujeres que cumplieron con los criterios de selección, aceptaron participar y llenaron el cuestionario de manera adecuada. Se calculó un tamaño de muestra de 1.400 mujeres participantes, con una prevalencia esperada del 45 % (7) para el uso de cualquier juguete sexual, con un margen de error máximo del 3 % y un intervalo de confianza (IC) del 95 %.

Procedimiento. Las mujeres que asistieron a consulta ginecológica fueron invitadas a participar en el estudio por el especialista tratante. Si la mujer aceptaba participar y cumplía los criterios de inclusión, se le pedía firmar el consentimiento informado, para luego explicarle los objetivos de la investigación por parte de una enfermera profesional. En cada institución, el equipo de investigación estuvo conformado por un especialista en ginecología como líder del equipo (se encargaba de la evaluación de las participantes), una médica diplomada en sexología y una enfermera profesional. La médica con entrenamiento en sexología realizó la asesoría para el diligenciamiento del instrumento estandarizado (IFSF). Posteriormente, en un ambiente privado, se entregó el IFSF a cada una de las mujeres participantes para su autodiligenciamiento. La enfermera se encargó de tomar los datos sociodemográficos de la historia clínica y recoger los formularios.

El IFSF es un cuestionario de 19 preguntas, las cuales evalúan seis dominios de la función sexual: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor durante la relación sexual. La puntuación de cada dominio se multiplica por un factor; al final, el resultado es la suma aritmética de los dominios. Cuanto mayor es el puntaje, mejor es la función sexual. El rango total de la puntuación del IFSF oscila entre 2 y 36; un puntaje inferior o igual a 26,55 puntos, o cuando la puntuación de algún dominio es menor a 3,6, se considera como criterio de riesgo de disfunción

sexual (25,26). Este cuestionario ha sido traducido y validado en español en población latinoamericana, con uso previo en mujeres colombianas (27).

Una vez que cada participante entregó el IFSF diligenciado, la médica diplomada en sexología se encargó de indagar y evaluar la utilización o el uso de dispositivos sexuales. Finalmente, toda la información se incluyó en el programa de Microsoft Excel®.

Variables medidas: sociodemográficas: edad, raza, escolaridad, estado civil, ocupación, estrato socioeconómico, área de residencia, afiliación al SGSS, religión, edad de la pareja; constitucionales: talla, peso, índice de masa corporal (IMC); de salud sexual y reproductiva (SSR): edad de la menarquia, paridad, edad de la menopausia, tiempo en menopausia, uso de anticoncepción hormonal, uso de terapia hormonal de la menopausia. Variables de comportamiento sexual: orientación sexual, edad de la primera relación sexual, masturbación, coito –vaginal o anal–, frecuencia promedio de relaciones sexuales semanales, frecuencia para lograr alcanzar el orgasmo, número de parejas sexuales, tiempo de convivencia en pareja, infidelidad, antecedente de violencia sexual, disfunción sexual en la pareja. Índice de función sexual femenina global, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción o dolor durante la relación sexual. Uso de juguetes eróticos (uso individual o con pareja), tipo de juguetes eróticos y marca comercial utilizada. Además, se indagó por la pérdida de sensibilidad o adicción al uso de dichos elementos, presencia de infecciones de transmisión sexual o eventos adversos serios relacionados con el uso de juguetes eróticos.

Análisis estadístico. El análisis de los datos se hizo con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 27.0. La información se resumió por medio de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas, de acuerdo con la distribución y las proporciones para las categóricas. Se reporta la puntuación global del IFSF y la puntuación por dominios y por grupos de edad.

Aspectos éticos. Esta investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud institucional CSF (Acta de aprobación CSF-135, de

27 de noviembre de 2018) de Armenia (Quindío), calificándola como de riesgo mínimo. Todas las mujeres firmaron el consentimiento informado previo a la inclusión en la investigación. Se garantizó la confidencialidad de la información en todas las participantes.

RESULTADOS

Durante el periodo de tiempo del estudio se atendieron 79.684 mujeres, de las cuales 65.923 (82,73 %) no cumplieron con los criterios de inclusión; las 13.761 restantes eran candidatas para ingresar en el estudio. De estas, 4.605 tenían criterios de exclusión: antecedente de histerectomía ($n = 1.028$), salpingooforectomía ($n = 542$), antecedente de cáncer ($n = 1.060$), disfunción sexual ($n = 665$), condiciones psiquiátricas de base ($n = 418$), déficit neurológico ($n = 373$) y retardo mental o analfabetas ($n = 519$), por lo que se solicitó la firma del consentimiento a 9.156, de las cuales 2.754 (30%) se negaron a firmarlo, por lo tanto, el cuestionario se aplicó a 6.402. De estas, 2.631 (41%) diligenciaron mal o dejaron incompleto el IFSF por lo que se excluyeron. Quedaron 3.771, de las cuales se hizo muestreo aleatorio simple y se seleccionaron para el estudio 1.759 mujeres (Figura 1).

La edad promedio de las participantes fue de 37,52 años (desviación estándar (DE) $\pm 9,41$); el 89,99 % ($n = 1.583$) profesaban la religión católica; el 79,02 % ($n = 1.390$) pertenecían al aseguramiento contributivo de los trabajadores y el 74,98 % ($n = 1.319$) residían en el área urbana (Tabla 1).

Respecto a los antecedentes en SSR, la paridad arrojó una mediana de 3 hijos (rango: 0 - 7). Entre las mujeres menores de 35 años, el 89,97 % utilizaban métodos anticonceptivos, predominando la anticoncepción hormonal (59,42 %). La edad de la menarquia reportó una mediana de 11 años (rango: 9 - 16), y la de la menopausia fue de 49 años (rango: 38 - 56). El tiempo en menopausia arrojó una mediana de 8 años (rango: 2 - 19). Estaban en menopausia 569 participantes (32,34 %), de las cuales el 37,08 % eran usuarias de terapia hormonal.

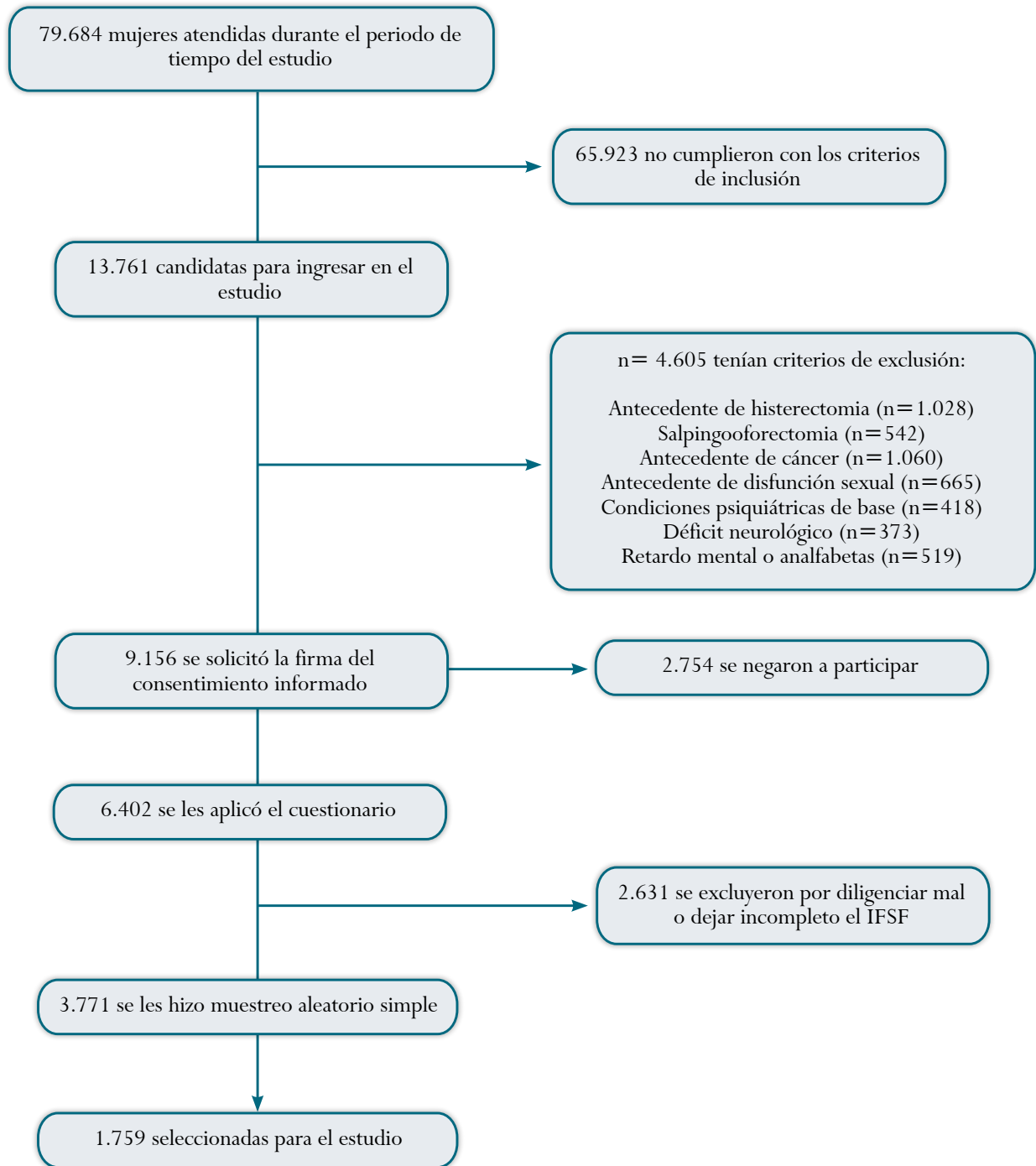


Figura 1. Diagrama de flujo de la población participante en el estudio.
Fuente: Autor.

Tabla 1.
Características sociodemográficas y
constitucionales de las mujeres encuestadas
para evaluar el uso de juguetes eróticos en 21
ciudades, Colombia, 2019-2024

Variables	n = 1.759
Edad *	37,52 ± 9,41
Edad de la pareja*	39,79 ± 5,86
Peso (kg)*	69,15 ± 7,32
Talla (m)*	1,65 ± 0,42
IMC*	25,38 ± 7,14
Raza	
Hispánicas **	1090 (61,96%)
Afrocolombianas **	441 (25,07%)
Indígenas **	228 (12,96%)
Estrato socioeconómico	
Alto	438 (24,9%)
Medio	809 (45,99%)
Bajo	512 (29,1%)
Escolaridad	
Primaria	87 (4,94%)
Secundaria	687 (39,05%)
Tecnología	532 (30,24%)
Universitaria	453 (25,75%)
Ocupación	
Ama de casa	158 (8,98%)
Empleada	352 (20,01%)
Desempleada	810 (46,04%)
Pensionada	439 (24,95%)
Estado civil	
Soltera	53 (3,01%)
Casada	844 (47,98%)
Unión libre	563 (32,00%)
Separada / divorciada	263 (14,95%)
Viuda	36 (2,04%)

* Media y desviación estándar (X [$\pm$ DE])

+** Frecuencia absoluta y relativa (n)%

Fuente: Autor.

Respecto al comportamiento sexual, la mediana de la edad de inicio de la actividad sexual fue de 16 años (rango: 12 - 24). El número de parejas sexuales durante la vida tuvo una mediana de 11 (rango: 1- 19). El 25,98 % refirió más de 10 años de tiempo de convivencia en pareja; el 49,57 % manifestó que la pareja presentaba alguna disfunción sexual; el 38,14 % refirió que la pareja le había sido infiel; el 21,94 % afirmó haber sido infiel por lo menos en una ocasión. La práctica sexual más frecuente fue el coito vaginal (100 %), y la menos usual el coito anal (27,23 %). La masturbación fue una práctica común para el 68,95 % de las participantes. El 58,95 % de las mujeres informaron tener relaciones sexuales 3 veces por semana; el 81,12 % afirmó alcanzar el orgasmo en 3 de 5 encuentros sexuales. El 8,98 % informó haber sufrido alguna forma de violencia sexual a lo largo de la vida. La orientación sexual fue predominantemente heterosexual (84,99 %; n = 1.495), homosexual (10,97 %; n = 193) y bisexual (4,03 %; n = 71).

Se encontró una prevalencia del uso de juguetes sexuales del 72,76 % (n = 1.280). Entre las usuarias, 86,95 % (n = 1.113) eran heterosexuales, 8,98 % (n = 115) homosexuales y 4,06 % (n = 52) bisexuales. Respecto a la edad, las mayores usuarias de estos dispositivos fueron las de 30-39 años (29,84 %) y las menos las > 70 años (6,4 %) (Figura 2). Los juguetes eróticos más utilizados por las participantes fueron los dildos (53,4 %; n = 684), seguidos de los vibradores (48,1 %; n = 616). Respecto a las mujeres heterosexuales, la frecuencia de uso de juguetes sexuales tuvo una mediana de 1/semana (rango: 0-3); para las mujeres homosexuales y bisexuales la frecuencia de uso tuvo una mediana de 3/semana (rango: 2-5) y 2 (rango: 1-4), respectivamente. El 77,96 % (n = 998/1.280) de las mujeres usaron los juguetes eróticos por más de 3 años (rango: 1-21), sin embargo, el mayor tiempo de uso se observó entre las homosexuales, con una mediana de 6 años (rango: 3-30).

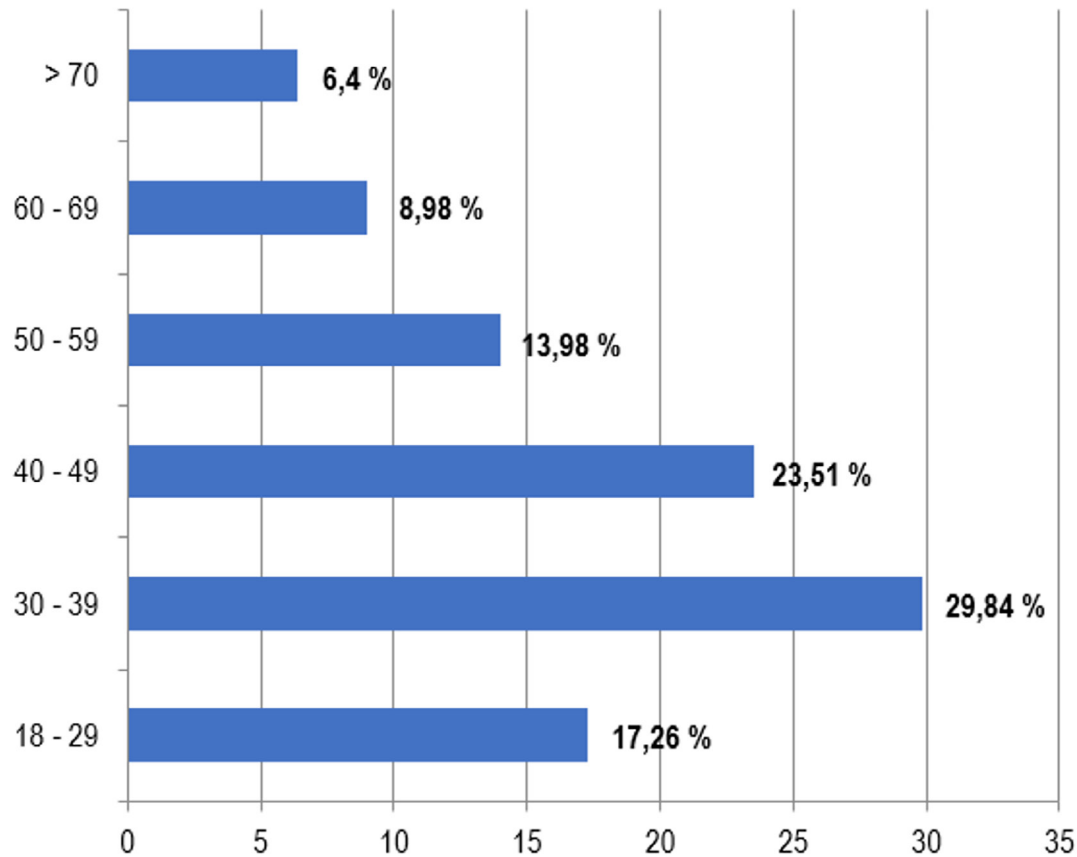


Figura 2. Distribución del uso de juguetes sexuales por edades, en mujeres colombianas.

Fuente: Autor.

Dominios	Media ($\pm$ DE)	Inferior	Superior
Deseo	4,95 ($\pm$ 1,68)	4,06	5,13
Excitación	4,92 ($\pm$ 1,56)	4,17	5,18
Lubricación	4,91 ($\pm$ 1,41)	4,16	5,21
Orgasmo	4,97 ($\pm$ 1,29)	4,06	5,29
Satisfacción	4,90 ($\pm$ 1,63)	4,39	5,37
Dolor	4,90 ($\pm$ 1,55)	4,68	5,94
Total	29,55 ($\pm$ 9,12)	25,52	32,12

Fuente: Autor.

La puntuación en el IFSF, en la población total, fue de 28,95 ($DE \pm 6,27$) puntos. Entre las mujeres heterosexuales fue de 28,37 ($DE \pm 6,54$) puntos; de 29,78 ($DE \pm 5,42$) puntos en las homosexuales, y 31,25 ($DE \pm 7,49$) puntos en las bisexuales. La media en la puntuación en la población de mujeres no usuarias

de juguetes sexuales ($n = 479$) fue de 27,43 ($DE \pm 8,59$) puntos; respecto a la población de usuarias ($n = 1.280$) la media fue de 29,55 ($DE \pm 9,12$) puntos ($p = 0,027$). El dominio de mayor puntuación fue el orgasmo, seguido del dominio deseo (Tabla 2). Con relación a la edad, las puntuaciones del IFSF fueron

las siguientes: 18-29 (29,54, DE $\pm$ 10,32), 30-39 (30,94, DE $\pm$ 9,57), 40-49 (28,39, DE $\pm$ 9,94), 50-59 (27,21, DE $\pm$ 7,49), 60-69 (25,36, DE $\pm$ 9,47) y $\geq$ 70 (23,48, DE $\pm$ 10,46).

Dentro de las motivaciones para el uso de los dispositivos sexuales, se encontraron: a) autonomía sexual y gusto (37,73 %; n = 483); b) facilitar o acelerar el logro del orgasmo (26,79 %; n = 343); c) tratamiento de trastornos del piso pélvico (20,23 %; n = 259); d) dolor pélvico o vulvar (8,82 %; n = 113); e) mejorar la vida sexual en pareja (6,40 %; n = 82). El 100 % coincidió en que los usaron para aumentar el juego preliminar, conocer nuevas zonas erógenas y obtener mayor placer. El uso de los dispositivos sexuales como parte del tratamiento de una condición diferente a una disfunción sexual (prolapsos, incontinencia urinaria, vejiga hiperactiva y neuralgia del pudendo) se detectó en el 8,43 % (n = 108).

Con respecto a las complicaciones del uso de juguetes eróticos, se detectó que estas estuvieron presentes en el 29,37 % (n = 376/1.280) del total de las usuarias. Se observó la presencia de flujo vaginal acuoso en el 29,37 % (n = 376), ardor vaginal en el 24,55 % (n = 311), sangrado escaso en el 20,63 % (n = 268), clitorodinia transitoria en el 19,95 % (n = 255) y lesiones físicas (irritación, abrasiones o heridas en los genitales) en el 14,83 % (n = 191). Vale la pena anotar que las mujeres podían tener más de una complicación.

No se detectó la pérdida de sensibilidad ni de adicción al uso de dichos elementos, tampoco hubo mención de infecciones de transmisión sexual ni eventos adversos serios —retención de los juguetes sexuales en los orificios naturales— ni de toxicidad. Ninguna de estas condiciones motivó o impidió continuar usando los dispositivos sexuales. La información sobre el sitio de aplicación y las marcas de los dispositivos se encuentra en el material suplementario.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se identificó que el 72,76 % de las mujeres colombianas usan juguetes eróticos. Su uso fue más frecuente en las mujeres de 30-39 años

(29,84 %) y heterosexuales. Las mujeres homosexuales y bisexuales mostraron mayor frecuencia de uso (3 veces por semana). El promedio en la puntuación del IFSF en la población de mujeres usuarias de juguetes sexuales fue de $29,55 \pm 9,12$ puntos y de $27,43 \pm 8,59$ en las no usuarias. El dildo (53,43 %) y el vibrador (48,12 %) son los dispositivos más utilizados, por más de la mitad de las participantes. Entre las motivaciones para su uso se destacan: aumento del juego preliminar, conocer nuevas zonas erógenas y obtener mayor placer. No se presentaron eventos adversos serios con el uso de los juguetes sexuales.

Nuestros resultados acerca de la prevalencia del uso de juguetes sexuales son superiores a lo reportado por Herbenick et al. en las mujeres de Estados Unidos (52,5 %; IC 95 %: 50,3-54,7) (11). Allí se invitó a una muestra representativa de 2.056 mujeres de entre 18 y 60 años (a nivel nacional), a participar en una encuesta transversal por internet. Asimismo, la prevalencia es mayor a lo publicado en población alemana por Döring y Poeschl (10), quienes realizaron una encuesta con una muestra nacional en línea de 1.723 adultos identificados como heterosexuales (edad media = $42,71$ (DE $\pm 13,25$) años; 49 % mujeres y 51 % hombres). El 52 % de los participantes usó juguetes sexuales en las relaciones sexuales en pareja, y el 45 % en las actividades sexuales en solitario, en mujeres hetero y homosexuales, reportándose mayor satisfacción sexual. Es posible que el alto número de mujeres que no aceptaron participar (30 %), o llenaron la encuesta de manera incorrecta (29 %) haya influido en la alta prevalencia identificada en nuestro estudio.

Respecto a la función sexual de las usuarias de juguetes eróticos, nuestros resultados son similares a los informados por Williams et al. (28), quienes en una muestra de 1.959 participantes (52 % mujeres) identifican mayor satisfacción sexual y menor erotofobia, con el uso de juguetes sexuales tanto en contextos en solitario como en pareja. Del mismo modo lo describen Hald et al. (29) en 11.944 encuestados de seis países europeos, donde observaron que la posesión y el uso de juguetes sexuales se asociaban significativamente con una mayor satisfacción sexual. Además, Sansone et al. (30), en una muestra de 361 mujeres italianas,

informaron mayor satisfacción y mayor orgasmo con el uso de juguetes en pareja, mientras quienes lo usaron en solitario tenían una mayor percepción de orgasmo. Respecto a otros aspectos del uso de estos juguetes, Döring et al. (31) informan otros elementos positivos, más allá de la función sexual, que no fueron explorados en nuestro estudio.

En este estudio, el uso por semana de dispositivos sexuales entre las mujeres homosexuales fue mayor que en las heterosexuales, las cuales además los utilizaron con mayor frecuencia, siendo congruente con lo descrito por Schick et al. (20), en 2.192 mujeres homosexuales residentes en Estados Unidos y el Reino Unido, quienes informan que el 75 % usan el vibrador. Esto podría sugerir que estas mujeres tienen actitudes positivas sobre su homosexualidad, sus propios cuerpos, la masturbación y las diversas formas en que expresan la sexualidad en solitario y con sus parejas (32). Por lo tanto, es un ejemplo de la transformación de las posibilidades sexuales y de las opciones de placer, las cuales están actualmente disponibles para mujeres en todo el mundo (19,32-34).

Respecto a las complicaciones, los estudios de Herbenick et al. (11) informan una prevalencia de efectos adversos del 29 %, muy similar a la encontrada por nosotros, al igual que una frecuencia de irritación genital del 9,9 % (IC 95 %: 8,1-11,7); inflamación/hinchazón, 8,0 % (IC 95 %: 6,4-9,6) y desgarros o cortes, 1,1 % (IC 95 %: 0,5-1,7). El dolor genital se presentó en cifra menor a la identificada por nosotros: 3,0 % (IC 95 %: 2,0-4,0). Ellos informan, además, un 16,5 % (IC 95 %: 14,3-18,7) de entumecimiento genital, que no fue identificado en este estudio.

Un mayor conocimiento sobre el objetivo y las posibilidades terapéuticas de los dispositivos sexuales ayudaría a los ginecólogos a superar posibles prejuicios o vergüenzas, entre otras barreras, en la búsqueda de saber qué pacientes podrían beneficiarse de determinados dispositivos sexuales, o a considerar su uso en programas de educación sobre el correcto uso y la seguridad de los mismos, y sobre todo a facilitar una comunicación abierta sobre el placer sexual con sus pacientes (35).

Con relación a las fortalezas, la población de este estudio es una muestra grande, tomada de diferentes

ciudades y regiones del país, con participantes dentro de una amplia gama de edades, niveles educativos y estratos socioeconómicos; otra fortaleza es la utilización del instrumento IFSF ya validado. Como limitaciones, está el sesgo de información asociado a pudor, miedo o vergüenza, ya que las mujeres pueden ocultar o desviar las respuestas asociadas a su función sexual. Es posible que haya habido un sesgo de selección que llevó a una mayor participación de las usuarias de juguetes sexuales que de las no usuarias, lo cual pudo llevar a una sobrestimación de la prevalencia del uso de estos dispositivos.

CONCLUSIONES

El uso de juguetes eróticos entre las mujeres colombianas es una práctica común, por lo tanto, este debe ser indagado en la consulta ginecológica. Se requieren más estudios que evalúen el uso de estos dispositivos y sus efectos en la salud sexual y reproductiva en nuestra región.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO), Human Reproduction Programme (HRP) Defining sexual health [Internet]. WHO: Geneva; 2025. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
2. Allen L, Carmody M. 'Pleasure has no passport': re-visiting the potential of pleasure in sexuality education. *Sex Educ.* 2012;12(4):455-68. <https://doi.org/10.1080/14681811.2012.677208>.
3. Espitia F. Sexo ilimitado/El vuelo hacia una sexualidad más placentera. Bogotá: Editorial Bolívar. 2015; 2(15):181-5.
4. Clayton A, Hamilton D. Female sexual dysfunction. *Psychiatr Clin North Am.* 2010;33(2):323-38. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.011>.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. DSM Library; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
6. Varod S, Heruti R. The sextech industry and innovative devices for treating sexual dysfunction. *Int J Impot Res.* 2024;36(7):786-93. <https://doi.org/10.1038/s41443-023-00731-3>.

7. Değer M, Akgül B. Global web trends analysis of sex toys. *Sex Med.* 2024;12(5):qfae072. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfae072>.
8. Flore J, Pienaar K. Data-driven intimacy: Emerging technologies in the (re)making of sexual subjects and 'healthy' sexuality. *Health Sociol Rev.* 2020;29(3):279-93. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1803101>.
9. Espitia F. Dispositivo EROS en el manejo de la anorgasmia femenina: estudio prospectivo de serie de casos en mujeres del Quindío. *Univ Salud.* 2019;21(1):38-47. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.138>
10. Döring N, Poeschl S. Experiences with diverse sex toys among german heterosexual adults: Findings from a national online survey. *J Sex Res.* 2020;57(7):885-96. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1578329>.
11. Herbenick D, Reece M, Sanders S, Dodge B, Ghassemi A, Fortenberry J. Prevalence and characteristics of vibrator use by women in the United States: Results from a nationally representative study. *J Sex Med.* 2009;6(7):1857-66. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01318.x>.
12. Herbenick D, Reece M, Sanders S, Dodge B, Ghassemi A, Fortenberry J. Women's vibrator use in sexual partnerships: Results from a nationally representative survey in the United States. *J Sex Marital Ther.* 2010;36(1):49-65. <https://doi.org/10.1080/00926230903375677>.
13. Arafat S, Kar S. Sex during pandemic: Panic buying of sex toys during COVID-19 lockdown. *J Psychosex Health.* 2021;3(2):175-7. <https://doi.org/10.1177/26318318211013347>.
14. Dickson E. Thanks to COVID-19, internet-connected sex toy sales are booming. *Rolling Stone* [Internet]. Disponible en: <https://www.rollingstone.com/culture/culture-news/teledildonics-remote-sex-toy-sales-covid19-coronavirus-pandemic-975140/>.
15. Davis C, Blank J, Lin H, Bonillas C. Characteristics of vibrator use among women. *J Sex Res.* 1993;33(4):313-20. <https://doi.org/10.1080/00224499609551848>
16. Değer M, Akgül B. Global web trends analysis of sex toys. *Sex Med.* 2024;12(5):qfae072. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfae072>.
17. Guess M, Connell K, Chudnoff S, Adekoya O, Richmond C, Nixon K, et al. The effects of a genital vibratory stimulation device on sexual function and genital sensation. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2017;23(4):256-62. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000357>.
18. Rullo J, Lorenz T, Ziegelmann M, Mehofer L, Herbenick D, Faubion S. Genital vibration for sexual function and enhancement: A review of evidence. *Sex Rel Ther.* 2018;33(3):263-74. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1419558>.
19. Espitia F. El sexo: arte y placer. Bogotá. Editorial Bolívar. 2020; 4(2):194-200.
20. Schick V, Herbenick D, Rosenberger J, Reece M. Prevalence and characteristics of vibrator use among women who have sex with women. *J Sex Med.* 2011;8(12):3306-15. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02503.x>.
21. Rubin E, Deshpande N, Vasquez P, Kellogg Spadt S. A clinical reference guide on sexual devices for obstetrician-gynecologists. *Obstet Gynecol.* 2019;133(6):1259-68. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003262>. Errata: *Obstet Gynecol.* 2019;134(2):425. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003435>
22. Dubé S, Santaguida M, Anctil D, Zhu C, Thomasse L, Giaccari L, et al. Perceived stigma and erotic technology: From sex toys to erobots. *Psychol Sex.* 2022;14(1):141-57. <https://doi.org/10.1080/19419899.2022.2067783>
23. Forrester M. Vibrator and dildo injuries treated at emergency departments. *J Sex Marital Ther.* 2021;47(7):687-95. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1938319>.
24. Dewitte M, Reisman Y. Clinical use and implications of sexual devices and sexually explicit media. *Nat Rev Urol.* 2021;18(6):359-77. <https://doi.org/10.1038/s41585-021-00456-2>.
25. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>.
26. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1-20. <https://doi.org/10.1080/00926230590475206>.
27. Espitia F. Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2018;69(1):9-21. <https://doi.org/10.18597/rcog.3035>.

28. Williams M, Lafortune D, Canivet C, Dussault É. Sex toy use in Québec (Canada): Prevalence across demographics, motivations, and links with erotophobia and sexual satisfaction. *J Sex Marital Ther.* 2025;51(3):283-97. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2025.2464092>.
29. Hald G, Pavan S, Øverup C. Do sex toys make me satisfied? The use of sex toys in Denmark, Norway, Sweden, Finland, France, and the UK. *J Sex Res.* 2024;31:1-15. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2304575>.
30. Sansone A, Mollaioli D, Colonnello E, Bandini C, Morello M, Marinelli G, et al. Toys in the bedroom: Use of sexual devices in partnered sexual activity is associated with higher female orgasmic intensity, arousal, and sexual satisfaction and is not related to psychopathologies. *J Sex Med.* 2025;22(3):397-403. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf004>.
31. Döring N, Mikhailova V, Noorishad P. How customers evaluate genitalia versus torso sex toys on Amazon.com: A content analysis of product reviews. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2022;12(6):563-78. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12060042>.
32. Califa P. Lesbian sexuality. *J Homosex.* 1979;4(3):255-66. https://doi.org/10.1300/J082v04n03_04.
33. Lieberman H. Intimate transactions: Sex toys and the sexual discourse of second-wave feminism. *Sex Cult.* 2017;(21):96-120. <https://doi.org/10.1007/s12119-016-9383-9>.
34. Marcus B. Changes in a woman's sexual experience and expectations following the introduction of electric vibrator assistance. *J Sex Med.* 2011;8(12):3398-406. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02132.x>.
35. Espitia-De La Hoz F. Educación y asesoramiento sexual para hombres y mujeres. Bogotá: Editorial Nomos; 2018;1(2):29-30.

FINANCIACIÓN

Ninguna declarada.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.