



Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication

Título / Title:

Comportamiento de la función sexual en hombres con dolor lumbar crónico no oncológico en una clínica del dolor de la ciudad de Manizales, Colombia / Sexual function behavior in men with non-oncological chronic low back pain in a pain clinic of the city of Manizales, Colombia

Autores / Authors:

juan carlos orozco henao

DOI: [10.20986/resed.2024.4113/2023](https://doi.org/10.20986/resed.2024.4113/2023)

Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:

orozco henao juan carlos. Comportamiento de la función sexual en hombres con dolor lumbar crónico no oncológico en una clínica del dolor de la ciudad de Manizales, Colombia / Sexual function behavior in men with non-oncological chronic low back pain in a pain clinic of the city of Manizales, Colombia. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2024. doi: 10.20986/resed.2024.4113/2023.

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

COMPORTAMIENTO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN HOMBRES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO EN UNA CLÍNICA DEL DOLOR DE LA CIUDAD DE MANIZALES, COLOMBIA

SEXUAL FUNCTION BEHAVIOR IN MEN WITH NON-ONCOLOGICAL CHRONIC LOW BACK PAIN IN A PAIN CLINIC OF THE CITY OF MANIZALES, COLOMBIA

Juan Carlos Orozco Henao

Facultad de Ciencias para la Salud, Departamento de salud mental y comportamiento humano. Universidad de Caldas, Colombia

CORRESPONDENCIA:

Juan Carlos Orozco Henao
juanc.orozco710@gmail.com

Recibido: 01-11-2023

Aceptado: 15-09-2024

RESUMEN

Introducción/objetivos: La vida sexual es un aspecto fundamental de la calidad de vida de los seres humanos y el dolor crónico puede presentarse como una patología que compromete significativamente la calidad de vida. Este estudio investiga la influencia del dolor lumbar crónico no oncológico, su tratamiento, aspectos sociodemográficos de estas personas y otras patologías que pueden repercutir en la función sexual.

Métodos: Estudio descriptivo transversal centrado en el comportamiento sexual de hombres con dolor lumbar crónico. La muestra se obtuvo de consultantes al Instituto Caldense de Medicina del Dolor. Se les administró una encuesta utilizando la Escala Visual Analógica (EVA) que es ampliamente utilizada para caracterizar mejor los principales componentes del dolor y obtener el índice internacional de función eréctil-15 Chile. Los datos fueron obtenidos en una sola entrevista y analizados en IBM-SPSS.

Resultados: Muestra constituida por 40 pacientes dolor lumbar no-oncológico. De estos, la edad media fue 52,9 años (SD 13,8), de los cuales el 80 % eran de un estrato socioeconómico bajo, el 85 % tenían una pareja estable, el 40 % no culminó estudios de bachillerato y el 20 % obtuvieron título de bachilleres, los demás accedieron a algún grado de educación superior. La mediana de duración del dolor es 5 años (IQR 2,2-9,7), 92,5 % consideró su dolor moderado-severo (EVA); el 50 % consideró que requería atención sexológica profesional, el 72,5 % tenían otro tipo de enfermedad asociada al dolor crónico, a saber (enfermedades de riesgo cardiovascular 45 %, enfermedades de salud mental 32,5 %, entre otras). La mayoría de los pacientes tenían tratamiento multimodal, entre estos el 65 % de la población recibió tratamiento con una terapia farmacológica opioide, el 40 % anticonvulsivantes, el 37,5 % antidepresivos y el 30 % restante otros medicamentos. La prevalencia de disfunción sexual global (alteración de la libido, disfunción eréctil y alteración del orgasmo) fue 45 %, no obstante, al considerar cada factor individual, se encuentra una prevalencia de disfunción eréctil, orgásmica e insatisfacción con la sexualidad (DeOS) del 57,5 % y una disminución de la libido del 47,5 %. De las personas en tratamiento con opioides, el 65,4 % presentan DeOS y el 46,2 % presentan baja libido, de los usuarios en tratamiento con anticonvulsivantes, el 68,8 % presentan DeOS y el 62,5 % baja libido, para aquellos en manejo con antidepresivos el 66,7 % presentan DeOS al igual que baja libido.

Discusión: Este estudio se realizó en pacientes con dolor lumbar crónico no oncológico, en ellos la disfunción sexual es mayor que en la población sin dicha afección; entre mayor edad, hay mayor prevalencia de DeOS. Por otro lado, cuanto más intenso es el dolor y por más tiempo (5 años o más), mayor es la prevalencia de disfunción sexual. En cuanto a los tratamientos usados, el más común incluye opioides, que pueden tener alta prevalencia de DeOS y baja libido, así mismo, el uso de anticonvulsivantes y antidepresivos también podrían ocasionar altas prevalencias de disfunción sexual global. Estos resultados señalan la importancia de indagar la vida sexual de pacientes con dolor lumbar crónico durante su tratamiento, por lo que se considera pertinente ampliar la investigación en la sexualidad de pacientes con afecciones dolorosas con mayor profundidad, así como la continuidad de proyectos en esta línea de investigación, lo que permitiría un adecuado conocimiento, innovación y un

tratamiento realmente integral para el paciente, que garantice una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Dolor crónico, dolor lumbar, sexualidad, función sexual, disfunción sexual.

ABSTRACT

Introduction/objectives: Sexual life is a fundamental aspect of the quality of life of human beings and chronic pain can present as a pathology that significantly compromises quality of life. This study investigates the influence of chronic non-oncological low back pain, its treatment, sociodemographic aspects of these people and other pathologies that can impact sexual function.

Methods: Cross-sectional descriptive study focused on the sexual behavior of men with chronic low back pain. The sample was obtained from consultants at the Instituto Caldense de Medicina del Dolor. They were administered a survey using the Visual Analogue Scale (VAS) which is widely used to better characterize the main components of pain and obtain the international index of erectile function-15 Chile. The data were obtained in a single interview and analyzed in IBM-SPSS.

Results: Sample consisting of 40 non-oncological low back pain patients. Of these, the mean age was 52.9 years (SD 13.8), of which 80 % were from a low socioeconomic stratum, 85 % had a stable partner, 40 % did not complete high school studies and 20 % obtained a bachelor's degree. high school graduates, the others accessed some degree of higher education. The median duration of pain is 5 years (IQR 2.2-9.7), 92.5 % considered their pain moderate-severe (VAS); 50 % considered that they required professional sexological care, 72.5 % had another type of disease associated with chronic pain, namely (cardiovascular risk diseases 45 %, mental health diseases 32.5 %, among others). Most patients had multimodal treatment, among these 65 % of the population received treatment with opioid pharmacological therapy, 40 % anticonvulsants, 37.5 % antidepressants and the remaining 30% other medications. The prevalence of global dysfunction (libido disturbance, erectile dysfunction and orgasm disturbance) was 45 %, however, when considering each individual factor, there was a

prevalence of erectile, orgasmic dysfunction and dissatisfaction with sexuality (DeOS) of 57.5 % and a decrease in libido of 47.5 %. Of the people in treatment with opioids, 65.4 % present DeOS and 46.2 % present low libido, of the users in treatment with anticonvulsants, 68.8 % present DeOS and 62.5 % have low libido, for those in treatment with antidepressants 66.7% present DeOS as well as low libido.

Discussion: This study was conducted in patients with chronic non-cancer low back pain, in whom sexual dysfunction is greater than in the population without this condition; the older you are, the greater the prevalence of DeOS. On the other hand, the more intense the pain and for longer (5 years or more), the greater the prevalence of sexual dysfunction. Regarding the treatments used, the most common includes opioids, which can have a high prevalence of DeOS and low libido, likewise, the use of anticonvulsants and antidepressants could also cause high prevalences of global sexual dysfunction. These results point out the importance of investigating the sexual life of patients with chronic low back pain during their treatment, so it is considered pertinent to expand research into the sexuality of patients with painful conditions in greater depth; as well as the continuity of projects in this line of research, which would allow adequate knowledge, innovation and a truly comprehensive treatment for the patient, which guarantees a better quality of life.

Keywords: Chronic pain, low back pain, sexuality, sexual function, sexual dysfunction.

INTRODUCCIÓN

La vida sexual es un aspecto fundamental de la calidad de vida de la persona (1). En medio de ello, el dolor crónico aparece como una patología que la obstaculiza. Adicionalmente, la vida sexual es uno de los ámbitos que se espera tenga mayor compromiso y dificultades. Ahora bien, aun con el esfuerzo investigativo realizado en cada región, existe una brecha que impide describir la influencia de tal patología en el funcionamiento sexual de las personas. No obstante, en 2021 se publicó una revisión sistemática de estudios internacionales, elaborada por la Universidad Tecnológica de Sídney, Australia (2), en la que se encuentra que la mayoría de los pacientes con dolor musculoesquelético crónico presentan problemas con su sexualidad, allí se resalta la

gran heterogeneidad entre los estudios que, al evaluar diferentes mecanismos de dolor, aportan resultados confusos y que no eran comparables entre ellos (3-12). A nivel latinoamericano, solo se encuentran dos estudios que hacen referencia a la vida sexual de pacientes con dolor musculoesquelético crónico, uno de ellos de Brasil (13), es de tipo cualitativo e indaga por las consideraciones de los pacientes, por otro lado, otro estudio de Brasil (14), se centra en la función sexual de mujeres con dolor musculoesquelético crónico. Finalmente, en Colombia hay carencia de investigaciones en este ámbito. Por ello, la presente investigación busca describir cuál es el comportamiento de la función sexual de hombres con dolor lumbar crónico no oncológico que acuden a consulta en una institución de Manizales, determinando el grado de compromiso y la influencia del tratamiento de dolor sobre la sexualidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio exploratorio, cuantitativo de corte transversal, con nivel descriptivo y observacional. Este estudio recibió la aprobación ética (comité de bioética CBCS-018) del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas, Manizales, Colombia, el 29 de marzo de 2022. Muestra por conveniencia, conformada por pacientes que asistían a cita de control en el Instituto Caldense de Medicina del Dolor (Icalmed) y que se encontraban en la Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios (CSJD) de la ciudad de Manizales entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de diciembre de 2023. Se les informa sobre el estudio a aquellos usuarios que eran mayores de 18 años, presentaban dolor lumbar de cualquier origen y tipo de dolor durante más de 3 meses y que habían tenido actividad sexual en los últimos 10 años; adicionalmente, se excluyeron aquellos hombres que se encontraban en terapia sexológica, consumo activo de inhibidores de la fosfodiesterasa 5, testosterona, prostaglandina E1, antecedente personal de cáncer, hiperprolactinemia y cirugía prostática. Si el usuario accedía a participar en la investigación, se le entregaba un sobre con el consentimiento informado, encuesta de caracterización del dolor, donde se encontraba una pregunta particular, que indagaba si el paciente consideraba necesitar ayuda para mejorar la relación sexual e índice internacional de función eréctil validado en Chile (IIEF) (15) (Anexo 1). Finalmente se tabularon los datos a una matriz

del programa IBM-SPSS-25 (16) para sistematizarlos y se realizó el análisis de variables y diagnósticos correspondientes.

Se realizaron pruebas estadísticas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk (17) para evaluar las distribuciones de todas las variables, de acuerdo a si tenían valores mayores o menor a 50 (17). Los datos categóricos se presentan como porcentaje, los datos continuos se presentan como medias y desviaciones estándar (SD) cuando corresponde a una distribución normal y medianas con sus respectivos rangos intercuartiles cuando presentan distribución no normal. Se realizaron pruebas de significancia estadística para la asociación de variables categóricas, dadas por Chi cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher de acuerdo a los valores esperados en la tabla. La significancia de estas pruebas se representa por el valor de p descrito cuando corresponda.

RESULTADOS

La muestra total fue de 40 pacientes, de los cuales 3 pertenecían a la Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios CSJD y 37 al Instituto Caldense de Medicina del Dolor Icalmed. Se tomaron diferentes variables sociodemográficas, las cuales se presentan en la Tabla I. El 85 % de los participantes referían tener una pareja sentimental estable en el momento de diligenciar la encuesta. De estos, el 42,5 % calificaron su relación como buena o muy buena; no obstante, el 50 % refiere necesitar ayuda para mejorar su relación y sexualidad.

La mediana de años con presencia de dolor lumbar fue de 5,0 (IQR 2,2-9,7); el 95 % de los pacientes manifiesta presentar dolor adicional en otra parte del cuerpo; a saber, miembros inferiores 32,5 %, dorso 15 % y región glútea 12,5 %. En el momento de diligenciar la encuesta, de acuerdo con la Escala Visual Análoga (18) todos los pacientes tenían algún grado de dolor, se encontró una prevalencia del 7,5 % para el dolor leve; 47,5 % dolor moderado y una intensidad severa para el 45% de los encuestados. Por último, todos los pacientes tenían algún tipo de tratamiento farmacológico, sin embargo, la mayoría tenían tratamiento multimodal; a saber, de tipo opioides el 65 % de la muestra, anticonvulsivantes el 40 %, antidepresivos el 37,5 %, paracetamol + cafeína el 20 % y relajantes musculares el 10 %.

Las puntuaciones totales del IIEF aplicado, más las puntuaciones de cada uno de los factores que este evalúa, se presentan en la Tabla II. De acuerdo con los puntajes de corte establecidos por el instrumento se encontró: prevalencia de disfunción sexual global del 45 %; alteración del factor 1, denominado disfunción eréctil-orgásmica e insatisfacción sexual (DeOS) en el 57,5 % de la población encuestada; y alteración del factor 2, denominado disminución del deseo sexual en el 47,5 %.

Para las personas esta población afectada, se determinó el grado de compromiso en la función sexual global y para cada uno de los factores que se presenta en la Figura 1.

Se realizaron algunas pruebas de asociación libre, las cuales por el tamaño de muestra pequeño no son estadísticamente significativas, pero muestran tendencias de asociación. A saber, asociación de DeOS de acuerdo con el tiempo con presencia de dolor se refleja en la Figura 2; la asociación de DeOS con la intensidad del dolor se encuentra en la Figura 3. Finalmente, la asociación entre presencia de DeOS y bajo deseo sexual con el uso de los 3 medicamentos utilizados con mayor frecuencia, en la Figura 4 y 5, respectivamente.

DISCUSIÓN

La prevalencia de disfunción sexual global y DeOS encontrada en la población estudiada fue del 45 % y del 57,5 %, respectivamente, que es mayor a la reportada en la población general colombiana (19). Considerando estudios a nivel internacional que evalúan la función sexual en pacientes con dolor musculoesquelético crónico, se encuentra que casi todos los estudios de la revisión sistemática (2) reportaban algún grado de afección sobre la función sexual de las personas participantes, sin embargo, cada estudio realizó una valoración de la función sexual por medio de diferentes tipos de instrumentos, incluso algunos creados específicamente para esos estudios, motivos por los cuales no se pueden comparar directamente los resultados de otros estudios con los reportados en la actual investigación. La investigación actual genera unos resultados a nivel local, los cuales sugieren una importante prevalencia de disfunción sexual en personas con dolor lumbar crónico no oncológico, los cuales pueden ser debido a múltiples causas, como son factores propios sociodemográficos (20-23), patologías de base de cada individuo (24-26), e inclusive el tratamiento formulado para

el control del dolor (27,28). Dado que en Colombia no se han realizado este tipo de investigaciones, se resalta la originalidad del presente estudio, por ello se realiza una investigación inicial de tipo transversal y observacional para tener un primer acercamiento a la sexualidad de los pacientes con dolor crónico. No obstante, es importante resaltar que, dado el pequeño tamaño de la muestra, la carencia de seguimiento a los pacientes, el desconocimiento de la función sexual previa a la realización de la encuesta y previo al inicio del dolor lumbar crónico, sumado a la posible presencia de otras enfermedades de base como por ejemplo de tipo cardiovascular y sus tratamientos propios, (los cuales por sí mismo podrían generar algún grado de DeOS), son factores que generan importantes limitaciones para tener resultados estadísticamente significativos y que impiden tener una relación causal específica. Este estudio permite reconocer que la función sexual de los hombres con dolor lumbar crónico se puede ver comprometida por múltiples razones, por ello se abre un nuevo campo de investigación para determinar posible relación causal con condiciones sociodemográficas, antecedentes personales y tratamiento específico para el dolor. Con la presente investigación se contribuye a la identificación y sensibilización del personal de salud sobre las implicaciones que puede tener el dolor lumbar crónico sobre el comportamiento de la función sexual, cuyo grado de compromiso es variable y puede ser influenciado por múltiples factores, entre ellos el tratamiento de dolor; generando disminución y alteración en la calidad de vida de las personas con dolor (1).

AGRADECIMIENTOS

Prestaciones preliminares: socialización de informe final de tesis ante grupo docente del departamento salud mental de la Universidad de Caldas. Presentación de póster en Swiss Pain Society, anual congress 2023: integrative pain management, que se celebrara el 10 de noviembre 2023 en Lausann, Suiza.

Agradecimientos al Instituto Caldense de Medicina del Dolor y la Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios, por permitirme asistir a la institución y recolectar los pacientes que acudían a cita de control por especialistas.

Agradecimiento a Juan Manuel García Granada, por hacer revisión y corrección de redacción del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

Prepublicación

Anexo 1.

RODOLFO HERNANDEZ, TATIANA THIEME Y FERNANDO ARAOS

Anexo 1

Escala Internacional de Disfunción Eréctil adaptada a la población chilena IIEF-Ch

Cuestionario Funcionamiento Sexual

ID

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

No completar

Instrucciones:

Encierre en un círculo según corresponda. Marque una sola opción por cada ítem

| | | | | | |
|--|-------------------|-------------|---------------|---------------------|----------------|
| 1. Durante las últimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia logró una erección durante la actividad sexual? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No tuvo actividad sexual | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 2. Durante las últimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia fue suficiente la rigidez de su erección para la penetración? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No tuvo actividad sexual | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 3. Durante las últimas 4 semanas, al intentar la penetración de su pareja ¿Con qué frecuencia lo logró? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No intentó a una relación sexual | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 4. Durante las últimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia logró mantener la erección después de la penetración? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No intentó una penetración | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 5. Durante las últimas 4 semanas, durante la penetración de su pareja ¿Cuál fue el grado de dificultad para mantener la erección hasta completar la relación sexual? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| no intentó una relación sexual | Sumamente difícil | Muy difícil | Difícil | Ligeramente difícil | No fue difícil |
| 6. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuántas veces intentó la penetración de su pareja? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ninguna | 1 a 2 veces | 3 a 4 veces | 5 a 6 veces | 7 a 10 veces | 11 ó más veces |
| 7. Durante las últimas 4 semanas, cuando intentó la penetración de su pareja ¿Con qué frecuencia resultó satisfactoria para usted? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No intentó una penetración | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 8. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto ha disfrutado de la penetración de su pareja? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No intentó una penetración | Nada | No mucho | Suficiente | Mucho | Muchísimo |
| 9. Durante las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual general (penetración, caricias sexuales, juegos sexuales y/o masturbación) ¿con qué frecuencia eyaculó? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No tuvo actividad sexual | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |

ADAPTACION Y ANALISIS PSICOMETRICO DEL INDICE INTERNACIONAL DE FUNCION ERECTIL

| | | | | | |
|---|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------|
| 10. Durante las ultimas 4 semanas, durante la actividad sexual general (penetracion, caricias sexuales, juegos sexuales y/o masturbación) ¿Con qué frecuencia tuvo una sensación de orgasmo (con o sin eyaculación)? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No tuvo actividad sexual | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 11. Durante las ultimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia ha sentido el deseo de tener una experiencia sexual? | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 12. Durante las ultimas 4 semanas ¿Cómo calificaría su nivel de deseo de tener una experiencia sexual? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ausente | Muy bajo | Bajo | Moderado | Elevado | Muy elevado |
| 13. Durante las ultimas 4 semanas ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción con su vida sexual en general? | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Muy satisfecho | Moderadamente satisfecho | Más o menos satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho |
| 14. Durante las ultimas 4 semanas ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción experimentado por usted al penetrar a su pareja? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No intentó una penetración | Muy satisfecho | Moderadamente satisfecho | Más o menos satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho |
| 15. Durante las ultimas 4 semanas ¿Cómo calificaría la confianza que tiene en poder lograr y mantener una erección? | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ausente | Muy bajo | Bajo | Moderado | Elevado | Muy elevado |

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud Sexual [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1974. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
2. Katz H, Newton-John TRO, Shires A. Sexual Difficulties in the Population with Musculoskeletal Chronic Pain: A Systematic Review. *Pain Med.* 2021;22(9):1982-92.
3. Ablin JN, Gurevitz I, Cohen H, Buskila D. Sexual dysfunction is correlated with tenderness in female fibromyalgia patients. *Clin Exp Rheumatol.* 2011;29(6 Suppl 69):S44-8.
4. Bahouq H, Fadoua A, Hanan R, Ihsane H, Najia H-H. Profile of sexuality in Moroccan chronic low back pain patients. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2013;14(1):63.
5. Alves B, Zakka TM, Teixeira MJ, Kaziyama HH, Siqueira JT, Siqueira SR. Depression, sexuality and fibromyalgia syndrome: clinical findings and correlation to hematological parameters. *Arq Neuropsiquiatr.* 2016;74(11):863-8.
6. Coates R, Ferroni PA. Sexual dysfunction and marital disharmony as a consequence of chronic lumbar spinal pain. *Sex Marital Ther.* 1991;6(1):65-9.
7. Kwan KS, Roberts LJ, Swalm DM. Sexual dysfunction and chronic pain: the role of psychological variables and impact on quality of life. *Eur J Pain.* 2005;9(6):643-52.
8. Monga TN, Monga U, Tan G, Grabois M. Coital Positions and Sexual Functioning in Patients with Chronic Pain. *Sexuality Disability.* 1999;17(4):287-97.
9. Nikoobakht M, Fraidouni N, Yaghoubidoust M, Burri A, Pakpour AH. Sexual function and associated factors in Iranian patients with chronic low back pain. *Spinal Cord.* 2014;52(4):307-12.
10. Odole AC, Olugbenga-Alfred AA. Sexual Functioning and Selected Clinical and Psychosocial Factors Among Individuals with Chronic Non-specific Low Back Pain in Ibadan, Nigeria. *Sexuality Disability.* 2018;36(2):185-94.
11. Pakpour AH, Nikoobakht M, Campbell P. Association of pain and depression in those with chronic low back pain: the mediation effect of patient sexual functioning. *Clin J Pain.* 2015;31(1):44-51.

12. Sjögren K, Fugl-Meyer AR. Chronic back pain and sexuality. *Int Rehabil Med.* 1981;3(1):19-25.
13. Alves Separavich MA, de Oliveira E. Masculinidad, envejecimiento y sexualidad en el proceso salud-enfermedad-cuidado entre hombres trabajadores de Campinas, San Pablo, Brasil. *Salud Colectiva.* 2020;16:2252.
14. Drummond HF, Farcic TS, Carvas Junior N, Baldan CS, Masson IFB, Machado AFP. Correlation between chronic low back pain and female sexual function. *Coluna/Columna.* 2020;19(4):277-81.
15. Hernández R, Thieme T, Araos F. Adaptación y Análisis Psicométrico de la Versión Española del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) en Población Chilena. *Terapia psicológica.* 2017;35(3):223-30.
16. IBM Corp. IBM SPSS Statistics para Windows [Internet]. Armonk, Nueva York: IBM Corp; 2017. Disponible en: <https://hadoop.apache.org>
17. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación: McGraw-Hill Education; 2014.
18. Aguirre ÓD. Módulo 3. Dolor agudo [Internet]. Telesalud Colombia; 2022. Disponible en: <https://telesalud.ucaldas.edu.co/>.
19. De La Hoz FJE. Prevalencia de disfunción eréctil en hombres del Quindío, y factores de riesgo asociados. *Rev Urol Colomb.* 2019;28(02):169-76.
20. Pahwa PK, Foley SM. Biopsychosocial Evaluation of Sexual Dysfunctions. In: IsHak WW, editor. *The Textbook of Clinical Sexual Medicine.* Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 79-94.
21. Cabello Santamaría F. Manual de sexología y terapia sexual. SA. S, editor. Vallehermoso, Madrid: Síntesis SA; 2010.
22. Alvarez-Gayou Jurgenson JL. Sexoterapia integral. S.A. EMM, editor. México DF: El Manual Moderno SA; 2011.
23. Castelo-Branco C, Molero Rodríguez F. Manual de sexología clínica. Madrid: Panamericana; 2019. p. 400.
24. Steiner AJ, IsHak WW. Evaluation and Treatment of Sexual Disorders Due to Medical Conditions. In: IsHak WW, editor. *The Textbook of Clinical Sexual Medicine.* Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 327-46.

25. Hess M, Hicks TA, Hough S. Sex and Chronic Physical Illness. In: IsHak WW, editor. The Textbook of Clinical Sexual Medicine. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 479-506.
26. Chandra A, Borjoev A, Schwarz ER. Sex and the Heart. In: IsHak WW, editor. The Textbook of Clinical Sexual Medicine. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 447-54.
27. Balon R. Evaluation and Treatment of Substance/Medication-Induced Sexual Dysfunction. In: IsHak WW, editor. The Textbook of Clinical Sexual Medicine. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 347-58.
28. Forero Eroles F. Fármacos y función sexual. S.A. S, editor. Vallehermoso, Madrid,: Síntesis SA; 2018.

Prepublicación

Tabla I. Características sociodemográficas de la población. Resultados de prevalencia para cada una de las variables sociodemográficas indagadas.

| Variables | Muestra = 40 |
|------------------------------|---------------------|
| Edad: media (SD) | 52,9 (13,8) |
| Estado civil: n. (%) | |
| Soltero | 7 (17,5) |
| Unión libre | 5 (12,5) |
| Casado | 25 (62,5) |
| Divorciado | 2 (5) |
| Viudo | 1 (2,5) |
| Nivel educativo: n. (%) | |
| Básica incompleta | 16 (40) |
| Bachiller | 8 (20) |
| Técnico | 5 (12,5) |
| Profesional | 11 (27,5) |
| Nivel socioeconómico: n. (%) | |
| Bajo | 32 (80) |
| Medio | 3 (7,5) |
| Alto | 5 (12,5) |

SD: desviación estándar de la media. n: número de personas en esa condición.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla II. Puntuaciones del Índice internacional de función eréctil. Puntuación total y para cada uno de los factores del índice internacional de función eréctil, con sus respectivas medidas de tendencia central y valores extremos.

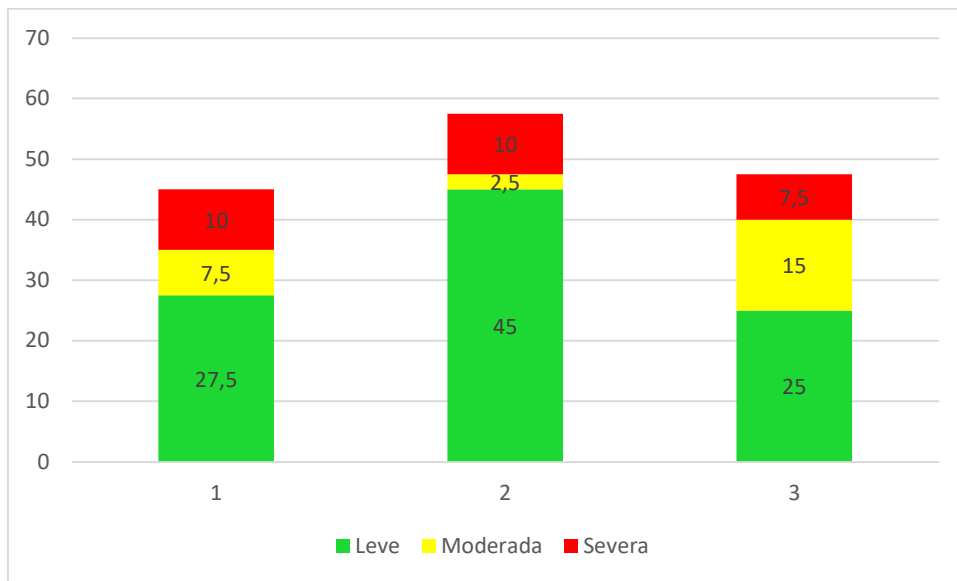
| | Total puntaje | Factor 1 | Factor 2 |
|---------------|----------------------|-----------------|-----------------|
| Media | 43,9 | 36,9 | 6,9 |
| SD | 19,8 | 18,7 | 2,4 |
| Mínimo | 3 | 1 | 1 |
| Máximo | 74 | 64 | 10 |

SD: desviación estándar de la media.

Elaboración propia.

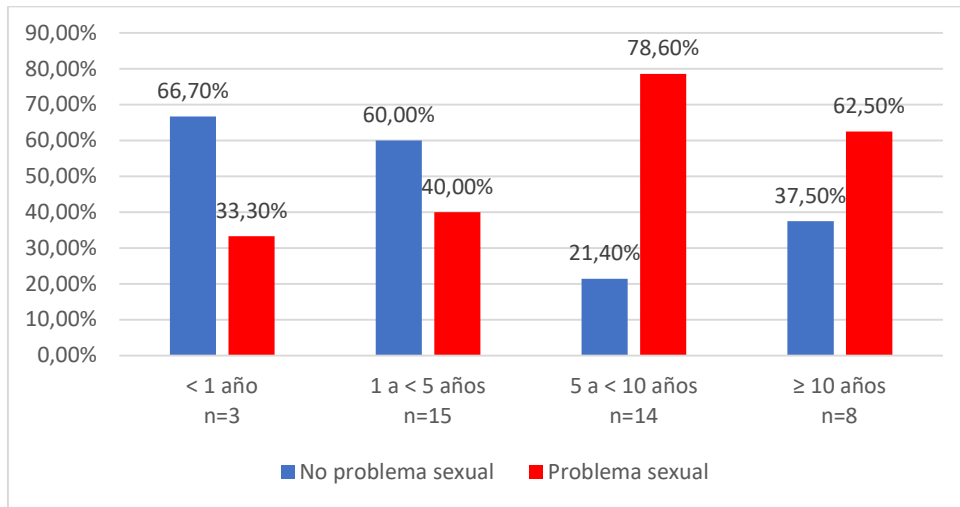
Prepublicación

Figura 1. Grado de compromiso de la función sexual.



Prepublicación

Figura 2. Asociación de DeOS de acuerdo con el tiempo con presencia de dolor.

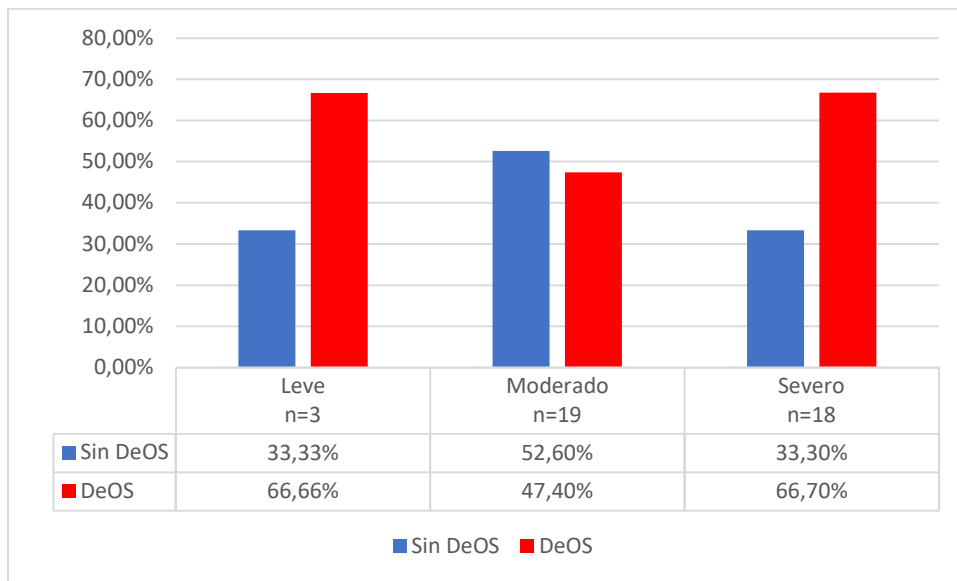


$p: 0,15$.

Elaboración propia.

Prepublicación

Figura 3. Asociación DeOS con la intensidad del dolor.

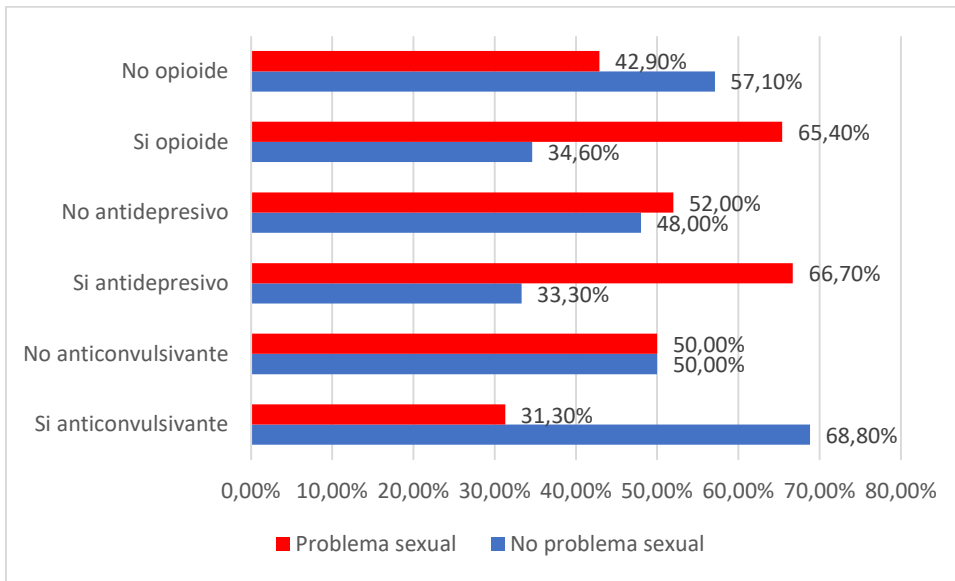


p: 0,46.

Elaboración propia.

Prepublicación

Figura 4. Asociación DeOS y el uso de medicamentos. Uso o no de anticonvulsivantes.

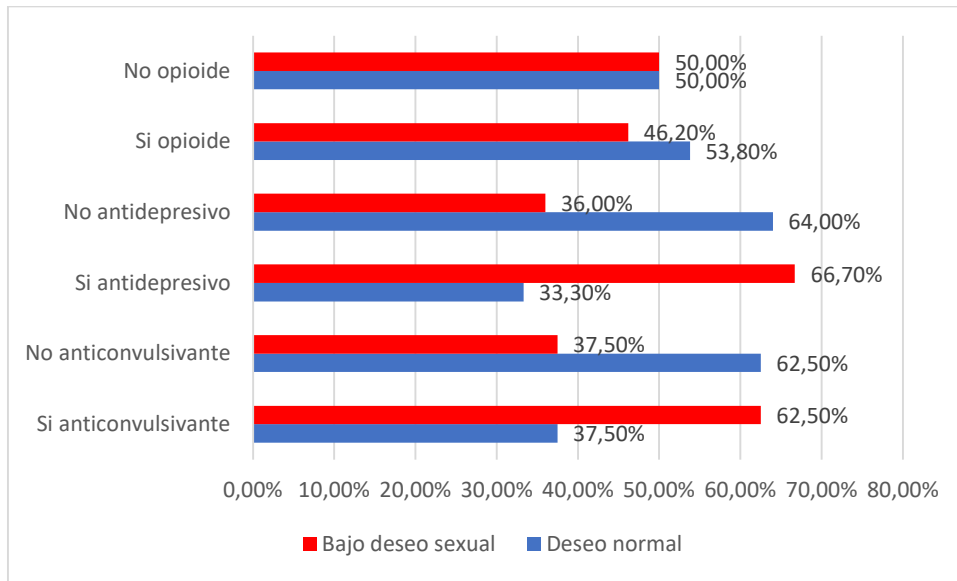


p : 0,39. Uso de antidepresivos. p : 0,36. Uso de opioides. p : 0,16.

Elaboración propia.

Prepublicación

Figura 5. Asociación bajo deseo sexual y el uso de medicamentos. Uso o no de anticonvulsivantes.



p : 0,21. Uso de antidepresivos. p : 0,06. Uso de opioides. p : 0,81.

Elaboración propia.