

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA FUNCIONALIDAD DEL DESEO SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2023-2024


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Sexología

Autora:

Ana Belén Cortez Nájera

Directora:

Diana Patricia Vanegas Coveña

ORCID:  0000-0002-0197-3889

Cuenca, Ecuador

2025-01-15

Resumen

Antecedentes: el deseo sexual es la motivación para participar en actividades de índole sexual, ya sea solo o en compañía. Este es incentivado por señales externas o internas. La disfunción del deseo sexual es la reducción o ausencia, de forma constante, de fantasías, pensamientos sexuales o eróticos y deseo de actividad sexual. Se trata del trastorno sexual de mayor prevalencia en personas de todas las edades. La afectación del deseo puede darse por sexo, edad, estado civil, orientación sexual, tiempo de relación en pareja e historia de abuso sexual, entre otros factores. Objetivo general: determinar la prevalencia y factores asociados a la funcionalidad del deseo sexual en los estudiantes de la Carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca, 2023-2024. Metodología: estudio cuantitativo, de diseño observacional, analítico y de corte transversal. Se trabajó con un universo de 627 estudiantes matriculados en la Carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca, de los cuales se tomó una muestra de 162 que respondieron a los cuestionarios, de estos, 93 participantes cumplieron con los criterios de inclusión, es decir, mayores de 18 años, tuvieron relaciones sexuales en los últimos 6 meses y firmaron el consentimiento informado. Se aplicó la ficha sociodemográfica y el cuestionario DESEA. Para el procesamiento de información se utilizó el estadístico Chi Cuadrado y las pruebas no paramétricas U-Mann Whitney y coeficiente de correlación Rho de Spearman. Resultados: la disfuncionalidad del deseo sexual fue del 17.2%, en adultos jóvenes 68.75%, 43.75% en relaciones de menos de un año, 81.25% en mujeres, 93.75% en solteros/as, 75% en heterosexuales y 75% en quienes no fueron víctimas de abuso. Conclusiones: las personas con mayor disfuncionalidad en su deseo sexual fueron los adultos jóvenes, parejas de menos de un año, mujeres, personas solteras, heterosexuales y quienes no fueron víctimas de abuso sexual.

Palabras clave del autor: disfunción sexual, deseo sexual, bajo interés sexual, atracción sexual ausente, conducta sexual baja



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: sexual desire is the motivation to engage in activities of a sexual nature, either alone or in company. It is stimulated by external or internal cues. Sexual desire dysfunction is the consistent reduction or absence of fantasies, sexual or erotic thoughts and desire for sexual activity. It is the most prevalent sexual disorder in people of all ages. Desire impairment can be affected by gender, age, marital status, sexual orientation, length of relationship, and history of sexual abuse, among other factors. General objective: to determine the prevalence and factors associated with the functionality of sexual desire in students of Psychology at the University of Cuenca, 2023-2024. Methodology: quantitative study, observational, analytical and cross-sectional design. We worked with a universe of 627 students enrolled in the Psychology program at the University of Cuenca, from which a sample of 162 students responded to the questionnaires. Of these, 93 participants met the inclusion criteria, that is, they were over 18 years of age, had sexual relations in the last 6 months and signed the informed consent form. The sociodemographic form and the DESEA questionnaire were applied. The Chi-square statistic and the nonparametric U-Mann Whitney and Spearman's Rho correlation coefficient tests were used for data processing. Results: sexual desire dysfunctionality was 17.2%, 68.75% in young adults, 43.75% in relationships of less than one year, 81.25% in women, 93.75% in singles, 75% in heterosexuals and 75% in those who were not victims of abuse. Conclusions: people with higher dysfunctionality in their sexual desire were young adults, couples of less than one year, women, single people, heterosexuals and those who were not victims of sexual abuse.

Author Keywords: sexual dysfunction, sexual desire, low sexual interest, absent sexual attraction, low sexual behavior



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice

Resumen	2
Abstract	3
Dedicatorias	8
Agradecimientos	8
1. Introducción	9
2. Planteamiento del problema	10
3. Justificación	12
4. Marco teórico	13
4.1. Sexualidad.....	13
4.2. Salud sexual.....	13
4.3. Respuesta sexual.....	13
4.4. Deseo Sexual	13
4.5. Disfuncionalidad del deseo sexual	13
4.6. Prevalencia y factores asociados a la funcionalidad del deseo sexual	14
5. Hipótesis	17
6. Objetivos	17
6.1. Objetivo general	17
6.2. Objetivos específicos	17
7. Diseño metodológico	17
7.1. Diseño del estudio.....	17
7.2. Área de estudio	17
7.3. Universo y muestra	17
7.4. Criterios de inclusión.....	18
7.5. Criterios de exclusión.....	18
7.6. Operacionalización de las variables	18
7.6.1. Descripción de variables.....	18
7.6.2. Matriz de operacionalización de las variables:.....	18
7.7. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	18
7.8. Procedimientos.....	19
7.9. Plan de tabulación y análisis.....	19
8. Resultados	21
8.1. Características de la población de estudio.....	21
8.2. Variables: orientación sexual, tiempo de relación en pareja e historia de abuso....	21
8.3. Funcionalidad del deseo sexual	22
8.4. Relación de las variables deseo sexual según las variables independientes.	23

UCUENCA

5

9. Discusión.....	25
10. Conclusiones	27
11. Recomendaciones.....	27
Referencias.....	28
Anexos	34

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes	21
Tabla 2. Características generales sobre la sexualidad de los participantes	21
Tabla 3. Relación entre la funcionalidad del Deseo Sexual con las características sociodemográficas de los participantes	23

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de los participantes según la funcionalidad del deseo sexual	22
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Dedicatorias

Para mis padres Cecilia y Omar, para mi hermano Oscar, quienes han sido mi motivación para alcanzar este nuevo peldaño en mi formación profesional. Su apoyo ha sido el pilar fundamental en este arduo viaje, así que dedico este logro a ellos, pues fueron y siempre serán mi impulso más grande en mi formación profesional.

Agradecimientos

Agradezco a mi madre, pues ha sido la persona que más ha creído en mí, incluso más que yo misma, su compañía, fuerza, motivación y ánimo me permitieron alcanzar mis objetivos y cumplirlos en su totalidad. A mi padre, quien con su fortaleza me brindó todo el apoyo que necesité y mucho más. A mi hermano, quien ha sido mi mejor amigo, mi consuelo y pañuelo de lágrimas en los momentos más difíciles; sin ellos no habría alcanzado esta meta. A mi familia, quienes me brindaron apoyo y compañía. Espero que todos lleguen a la grandeza.

1. Introducción

La Sexología es una disciplina científica y humanista que estudia de forma sistemática la sexualidad. La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano; dentro de este amplio espectro, encontramos al deseo sexual, que hace referencia al interés en las relaciones y actividades sexuales. De forma general, al deseo sexual se lo entiende como la motivación para participar en una actividad sexual, ya sea solo o acompañado, el cual puede ser incentivado por señales externas e internas (1). A la disfunción del deseo sexual se la conoce como deseo sexual hipoactivo (DSH), que se presenta en hombres y mujeres de todas las edades, aunque su prevalencia es mayor en mujeres que en hombres (2–7).

El trastorno del DSH es una afección compleja y multifactorial que afecta al bienestar sexual y la calidad de vida de las personas que lo padecen. Se caracteriza por la persistente falta de interés en las actividades sexuales, lo que lleva a dificultades personales e interpersonales, deterioro de la imagen corporal, baja autoestima, problemas con la pareja. Esta afección está relacionada con emociones negativas y en muchos casos con condiciones médicas más graves (4,8–12).

Una conexión sexual satisfactoria será lo primordial en las relaciones íntimas, por lo que la ausencia del deseo puede generar tensiones. La comprensión y el abordaje del DSH es muy importante debido al impacto que tiene sobre la salud y bienestar personal, por lo que una identificación temprana servirá para un tratamiento adecuado (12).

Resulta necesario conocer la prevalencia y factores asociados a la funcionalidad del deseo sexual en los estudiantes universitarios, particularmente de la Carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca, debido a su campo de acción laboral que es la salud mental. Al enfocarnos en este grupo, podemos obtener evidencia sobre el contexto real de la vida sexual y analizar si la misma está siendo experimentada de una forma plena y placentera. Los hallazgos de esta investigación pueden contribuir a la comprensión de las dinámicas del deseo sexual en una etapa crucial de la vida y proporcionar información valiosa para el diseño de intervenciones y programas de educación sexual dirigidos a esta población.

2. Planteamiento del problema

El deseo sexual ha sido estudiado en hombres y mujeres. Según los estudios que se han realizado en población femenina, se estima que alrededor del 40% de mujeres a nivel mundial presentan problemas en la esfera sexual y aproximadamente un 12% tienen problemas sexuales relacionados con dificultades en el ámbito personal, entre ellos está la falta de deseo sexual (13). La evidencia sugiere que el deseo sexual en los hombres es más intenso y frecuente que en las mujeres (14). Cuando el deseo sexual se ve afectado, toma el nombre de deseo sexual hipoactivo. Este trastorno sexual es el de mayor prevalencia en mujeres de todas las edades, la cual varía entre 5.4 % a 13.6 %, y en hombres, su prevalencia es del 6% (5).

La prevalencia del trastorno de deseo sexual hipoactivo (TDSH) se ha estudiado en distintos países. En Estados Unidos, su prevalencia en mujeres fue del 8.9% entre 18 y 44 años de edad, 12.3% entre 45 y 63 años, y 7.4% para mayores de 65 años. En Europa, específicamente en Oviedo, España, la prevalencia es del 12.5% en el grupo de control, y del 28.1% en el experimental, donde un 9.4% de las pacientes son susceptibles de padecer TDSH (4,12). En un estudio sistemático se analizó 25 investigaciones asiáticas y 25 europeas sobre disfunciones sexuales masculinas, en las cuales se concluyó que el DSH era una de las afecciones menos prevalentes, con el 7% - 50.4% en asiáticos versus el 0% - 37.4% en europeos, es decir es mayor en la población asiática (15).

En países latinoamericanos, diferentes estudios también han analizado la prevalencia del DSH, así como los factores que podrían estar asociados a su aparición. En México se estudió la prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en 171 mujeres, obteniendo que el principal trastorno fue el DSH con un 28%; en Cuba en 209 mujeres supuestamente sanas, se obtuvo que el 9.1% presentaba DSH; en Colombia se reportó una prevalencia del 18.8% en 76 mujeres, con un rango de edad entre 20 y 39 años; en Quindío, en 171 hombres, sobre la prevalencia del DSH, se concluyó que los menores de 30 años mostraron una prevalencia del 1.33% (5,16–18).

En Colombia, en un estudio realizado en 2018, en jóvenes de entre 17 y 30 años, no se encontró una diferencia significativa entre las puntuaciones relacionadas al género de los participantes, a los grupos de edad, a la relación de pareja, ni al tiempo de relación en pareja (19). En otra investigación, en Quindío, se analizó el deseo sexual asociado al abuso sexual y se concluyó que la prevalencia de DSH, fue casi tres veces mayor en los participantes con antecedente de abuso sexual, frente a los que no tenían dicho antecedente (OR: 2,87; IC95%: 1,27–5,74; $p = 0,009$) (18).

En Ecuador se han encontrado pocas investigaciones sobre el tema. En el año 2018, se ejecutó un estudio en un centro de salud de la provincia de Pichincha, en donde se evaluaron las variables de deseo y actitudes de mujeres entre 18 y 35 años, en el cual la alteración del deseo sexual tuvo relación significativa únicamente con las variables de estado civil y frecuencia de relaciones sexuales. En el año 2019 se evaluaron las disfunciones sexuales femeninas en Cuenca, en un grupo de 253 mujeres con rango de edad de 20-39, el 70% de encuestadas presentaron alteración de la función sexual en el dominio del deseo; en el año 2022 se evaluó el deseo sexual en la ciudad de Loja obteniendo como resultado que el 72.3% de 278 mujeres sanitarias presentan algún nivel de DSH. En el año 2020, en Cuenca, se analizaron las disfunciones sexuales masculinas en una población de 114 varones y un 9.3% presentaron hipoactividad en su deseo sexual (20–23).

En el 2022, en Chimborazo, se realizó un estudio que asoció la orientación sexual al deseo sexual y se concluyó que la orientación sexual predominante fue heterosexual en la cual el 58.7% presentaron una alteración en su deseo sexual. En cuanto a la población bisexual, el 1.81% presentó deseo sexual inhibido. En quienes se identificaron como homosexuales, el 1.08% tiene deseo sexual inhibido, Por último, únicamente dos estudiantes se identificaron como asexuales, de quienes, uno tiene el deseo sexual inhibido (24).

Luego de analizar estos datos y basados en la diferente prevalencia que existe del DSH en hombres y mujeres, surgió la siguiente pregunta de investigación, ¿cuál es la prevalencia y factores asociados a la funcionalidad del deseo sexual en los estudiantes de la Carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca, 2023 - 2024?

3. Justificación

El deseo sexual debe vivirse de forma plena y satisfactoria, por lo que se ha considerado el padecimiento de DSH como un problema de salud pública que afecta a las personas de todas las edades, motivo por el cual se planteó esta investigación, ya que una pronta identificación de este trastorno ayudará a tratar esta disfunción sexual.

Existen escasas investigaciones en nuestro contexto que han estudiado la prevalencia del deseo sexual hipoactivo y sus factores asociados, que, como se ha visto, está presente de forma alarmante en la población. Este estudio permite llenar el vacío científico existente en el contexto cuencano, específicamente en estudiantes universitarios; al enfocarnos en este grupo, podemos identificar la incidencia de esta afección, lo que permite comprender las dinámicas alrededor del deseo sexual en esta etapa crucial de la vida.

La investigación se encuentra en las Prioridades de investigación en salud, 2013 – 2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que tienen como objetivo la optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la misma, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir. De forma específica, corresponde al área de Sistema Nacional de Salud, línea de atención primaria de salud (APS), sublínea de Accesibilidad a APS, debido a que una disfuncionalidad en el deseo sexual en edad reproductiva, podría llevar a un deterioro de la salud física y mental (25).

El estudio responderá a la línea de investigación de Salud Sexual y Reproductiva, planteada por la Universidad de Cuenca; dentro de la maestría de Sexología, de la Facultad de Ciencias Médicas, estará contemplado en los aspectos psico-biológicos de la Sexología.

Los resultados de la investigación pueden servir como base para el desarrollo de intervenciones y programas de educación sexual, con los cuales los directamente beneficiados serán los estudiantes universitarios, particularmente de la Facultad de Psicología, con el objetivo de mejorar su salud sexual y relaciones íntimas. Al abordar temas relacionados con las disfunciones sexuales de manera abierta y basada en la evidencia, la investigación puede contribuir a reducir el estigma que a menudo rodea a los problemas sexuales, promoviendo así una cultura más saludable y positiva en el campus universitario.

Los resultados serán difundidos a través del repositorio digital de la Universidad de Cuenca, además serán presentados en la revista de la Facultad de Ciencias Médicas.

4. Marco teórico

4.1. Sexualidad

Es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, identidades, la orientación sexual, los papeles de género, el placer, el erotismo, la intimidad, y la reproducción. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, históricos, religiosos, espirituales, económicos, políticos, legales y éticos (2).

4.2. Salud sexual

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda discriminación, coacción y violencia (26).

4.3. Respuesta sexual

Masters y Johnson en 1966, propusieron que la conducta sexual se compone de cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (27); en el año 1979 Kaplan incluiría el deseo sexual antes de la fase de excitación, proponiendo un modelo trifásico, aplicable a ambos sexos y del cual las fases serían: deseo sexual, excitación y orgasmo (1). Más tarde, en el año 1991, Schnarch defendió que el deseo sexual no solo constituye un componente previo a la excitación sexual, sino que está presente durante el ciclo de la respuesta sexual. De este modo, la respuesta sexual se representaría por tres ejes que caracterizan su ciclo psicofisiológico: la intensidad del deseo sexual, el nivel de excitación sexual y la duración de la actividad sexual (1).

4.4. Deseo Sexual

De forma general, se entiende al deseo sexual como la motivación para participar en actividades de índole sexual, ya sea solo o en compañía y éste será incentivado por señales externas o internas (1,19,28,29).

4.5. Disfuncionalidad del deseo sexual

El TDSH puede ser primario o secundario, de por vida o transitorio y generalizado o situacional. El DSH es la reducción o ausencia, de forma recurrente o constante, de pensamientos sexuales o eróticos, fantasías y deseo de actividad sexual. Para que este problema sea considerado como un trastorno deberá tener una duración de seis meses como

mínimo, provocar un malestar clínicamente significativo en el individuo y, la disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación, y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicamento o a otra afección médica (30–35).

La prevalencia de este trastorno varía según la investigación que se realice, pero es considerablemente alta, algunos estudios concluyen que el 50% y 70% de las mujeres podrían experimentar un bajo deseo sexual (36–39). Siguiendo esta misma línea, en un estudio sistemático en el cual se analizaron 24 investigaciones para determinar la incidencia real del DSH y poder prevenir las disfunciones sexuales, se concluyó que la prevalencia de la afección es del 12% (40).

En cuanto a la prevalencia en hombres, las investigaciones concluyen que, de forma ocasional se puede experimentar esta afección en un 6% en hombres con rangos de edades de 8 a 24 años y de forma persistente en un 1.8% para aquellos que tengan edades entre 16-44 años (7).

4.6. Prevalencia y factores asociados a la funcionalidad del deseo sexual

López-Maguey et al., en el año 2018 en México realizaron un estudio sobre la prevalencia de las disfunciones sexuales femeninas en 171 mujeres. La prevalencia aumentó de acuerdo con la edad: en menores de 30 años fue de 17% y en mayores de 40 de 66%. De manera general se concluyó que el 28% tenía un deseo sexual disminuido, 17% incapacidad para la excitación, 17% incapacidad para alcanzar el orgasmo, 11% dificultad de lubricación y 11% dispareunia (16).

Vizcaíno y Montero, 2017, en Cuba, analizaron las disfunciones sexuales femeninas y factores psicosociales asociados en un grupo de mujeres supuestamente sanas. En esta investigación se obtuvo que la prevalencia del bajo deseo sexual fue del 9.1% en una muestra de 209 mujeres, la misma que estuvo relacionada a factores como dificultades familiares, falta de privacidad en la relación íntima, preocupaciones por la salud y falta de información sexual. La violencia sexual en la relación de pareja no fue reconocida como causa de la afección (17).

En Colombia se realizó otra investigación y la prevalencia del DSH fue 18.8% en 76 mujeres, con un rango de edad menor a 20 hasta 39 años, con respecto al DSH (5).

En la ciudad de Quito, en un estudio a 301 adultos jóvenes con edades de 19 a 25 años, en donde se analizó el deseo sexual inhibido, se obtuvo que el 81.73% de la población

presentaba una improbable inhibición y únicamente el 0.33% tenía una inhibición en su deseo sexual (41).

En otro estudio realizado al sur de India a 1529 personas, se obtuvieron los siguientes resultados: el 3.5% de hombres con edades entre 18-30 años presentaron DSH, en cambio, los hombres que tenían un nivel de instrucción universitario no presentaron esta afección; en cuanto a las mujeres del mismo grupo etario, el 9.8% presentó DSH, del mismo modo, quienes tenían estudios universitarios en este grupo no presentaron la disfunción (42).

Hamzehgardeshi et al., en 2020 realizan un estudio en 1000 mujeres sobre el bajo deseo y el TDSH, en este se concluye lo siguiente: 39.9% de mujeres menores a 30 años y 54% de 30 a 35 años presentan un bajo deseo y, el 15.6% y 19.9% de mujeres con las edades respectivamente mencionadas presentan un TDSH. En cuanto al nivel de instrucción universitario, el 49% presentó un bajo deseo sexual y el 14.9% muestra un TDSH (43).

En el estudio realizado por Restrepo y Navarro en 2018, en jóvenes de entre 17 y 30 años, no se encontró una diferencia significativa entre las puntuaciones de acuerdo al género de los participantes, a los grupos de edad, a la relación de pareja, ni al tiempo de relación en pareja, sin embargo, se puede observar una mayor puntuación en la variable del total del deseo sexual en el género femenino con una media de 56,06 frente a la media de 49,3 en hombres (19).

En el estudio de Cervigón et al., a 1841 personas con una media de edad de 21.42 años, se obtuvo que, en mujeres es más prevalente el bajo deseo sexual con un 34% que en hombres que reportan el 23%, estas puntuaciones estuvieron relacionadas con la falta de satisfacción de la vida en general, la vida sexual, el cuerpo y los genitales (44).

En otra investigación realizada por Mínguez, en 300 personas con un rango de edad de 18-33 años, se obtuvo diferencias significativas en cuanto al deseo sexual con respecto al género, siendo menor en las mujeres con una mediana de 39, frente a 41 en los hombres (14).

Espitia De La Hoz, realiza un estudio en 171 hombres de todas las edades y manifiesta que la prevalencia de DSH, fue casi tres veces mayor en los participantes con antecedente de abuso sexual, frente a los que no tenían dicho antecedente (OR: 2,87; IC95%: 1,27–5,74; p = 0,009). De acuerdo al estudio cualitativo por categorías realizado por Espinoza a 4 mujeres, se obtuvo que el deseo y placer sexual presentan una disminución considerable, llegando al espectro de nula vivencia, producto de la exposición sistemática a la violencia sexual ejercida por quien fue una figura significativa en la conformación amorosa (18,45).

En los estudios de Freitas et al., en 2019 y 2020, y Martínez del Valle en 2020, se ha llegado a un consenso en el cual, las personas que han sido víctimas de abuso sexual desarrollarán varios problemas, entre los cuales están la aversión sexual. Se presentan dificultades relacionadas a la intimidad sexual y autoestima sexual, aversión sexual, falta de deseo sexual, dificultades con la excitación y goce sexual, involucramiento en relaciones sexuales indiscriminadas de corta duración, dolor en las relaciones, confusión en relación a la preferencia sexual (46–48).

Moncada, en 276 estudiantes, ha concluido lo siguiente en cuanto al deseo sexual asociado a la orientación sexual: la orientación sexual predominante fue heterosexual en la cual el 58.7% presentaron un deseo sexual inhibido y el 35.14% no presentó la disfunción. En cuanto a la población bisexual, el 1.81% presentó deseo sexual inhibido y el 2.17% no lo presentó. En quienes se identificaron como homosexuales, el 1.08% tiene deseo sexual inhibido y el 0.36% no lo tiene. Por último, únicamente dos estudiantes se identificaron como asexuales, de quienes, uno tiene el deseo sexual inhibido y el otro no, lo que corresponde al 0.36% en ambos casos (24).

5. Hipótesis

Hipótesis

La prevalencia y disfuncionalidad del deseo sexual será menor al 10% y está asociado a factores como: edad, sexo, estado civil, orientación sexual, tiempo de relación en pareja e historia de abuso.

6. Objetivos

6.1. Objetivo general

- Determinar la prevalencia y factores asociados a la funcionalidad del deseo sexual en los estudiantes de la Carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca, 2023 - 2024.

6.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a factores sociodemográficos como: edad, sexo y estado civil.
- Describir las características sexuales de la población de estudio como: orientación sexual, tiempo de relación en pareja e historia de abuso sexual.
- Categorizar la funcionalidad del deseo sexual.
- Relacionar la funcionalidad del deseo sexual según las variables independientes descritas.

7. Diseño metodológico

7.1. Diseño del estudio

Observacional, analítico y de corte transversal.

7.2. Área de estudio

Universidad de Cuenca, Campus Central, Carrera de Psicología. Ubicado en la Av. 12 de Abril y Av. Loja, perteneciente a la zona 6 de educación, durante el periodo de 2023 - 2024.

7.3. Universo y muestra

Se trabajó con un universo de 627 estudiantes matriculados en la Carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca, de los quienes se tomó una muestra de 162, que corresponde a una prevalencia del 9.1% (17), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, de estos respondieron los cuestionarios 93 participantes que

tuvieron relaciones sexuales en los últimos 6 meses y firmaron el consentimiento informado.

7.4. Criterios de inclusión

- Estudiantes mayores de 18 años, matriculados en la Facultad de Psicología, dentro del periodo académico de marzo a julio del 2023, que asistieron a clases y tuvieron relaciones sexuales en los últimos seis meses.
- Firma del consentimiento informado.

7.5. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no asistieron el día de la recolección de datos.

7.6. Operacionalización de las variables

7.6.1. Descripción de variables

- Variable dependiente
 - Deseo sexual
- Variables independientes
 - Edad
 - Sexo
 - Estado Civil
 - Tiempo de relación en pareja
 - Orientación sexual
 - Historia de abuso sexual

7.6.2. Matriz de operacionalización de las variables: (Anexo A).

7.7. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Método: Analítico observacional con corte transversal.

Técnica: Aplicación de la encuesta para la recolección de datos.

Instrumentos

1. Ficha sociodemográfica (Anexo B): recolección de información de datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, orientación sexual, tiempo de relación en pareja e historia de abuso sexual.
2. Cuestionario DESEA (Anexo C): El instrumento presentó elevada fiabilidad con valores Alfa de Cronbach de 0.834. Este cuestionario evalúa tres diferentes áreas: deseo sexual, aversión sexual y estrés interpersonal. Está compuesto por 14 elementos que se responden en una escala de Likert con 5 opciones para cada

respuesta (Nada; Un poco; Bastante, Mucho; Muchísimo). Los ítems 1 y 2 se puntúan de 0 a 4, y los demás ítems se puntúan de 4 a 0. El resultado final (tanto para el conjunto de la escala como para cada una de las áreas por separado) se obtiene sumando las puntuaciones de cada uno de los elementos. La puntuación del cuestionario varía de 0 a 56 y el resultado final es la funcionalidad sexual. Se considera que una persona tiene DSH si su puntuación global es igual o inferior a 34 (49).

7.8. Procedimientos

Para ejecutar la investigación se trabajó con una base de datos obtenida en el año 2023, en los estudiantes de la Carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca. La base de datos se formó luego de la recolección de los mismos por parte del investigador principal, quien contó con la autorización previa por parte del CEISH-UC. La información de los participantes se consiguió luego de la firma del consentimiento informado, el llenado de la ficha sociodemográfica y mediante la aplicación del cuestionario DESEA, de forma virtual y colectiva, mediante el envío masivo de correos electrónicos, posteriormente se descargó esta información y se editó en Excel.

7.9. Plan de tabulación y análisis

Luego de la aplicación de los formularios, se procedió al análisis de los datos recolectados, de modo que, los resultados respondieron a los objetivos planteados en la investigación.

Los resultados de variables cuantitativas se expresan mediante medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las variables cualitativas se presentan con medidas de frecuencia absoluta y porcentual. Para conocer la independencia de grupos en términos de pareja y actividad sexual se utilizó el estadístico Chi Cuadrado. El comportamiento de datos según la prueba Kolmogorov Smirnov fue no normal ($p < 0.05$). El procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS V27 y la edición de tablas en Excel 2019. La significancia estadística considerada fue del 5% ($p < 0.05$) (50).

7.10. Consideraciones bioéticas

La población de estudio estuvo invitada a participar en la presente investigación relacionada con la prevalencia y factores que influyen en la funcionalidad del deseo sexual. Se firmó el consentimiento informado, se utilizó códigos en lugar de los nombres de los estudiantes, con lo cual se veló por la autonomía y confidencialidad de los participantes (Anexo D).

Uno de los principales riesgos de la investigación es que el tema relacionado con la sexualidad pudo herir susceptibilidades y verse obstaculizada la perspectiva objetiva del cuestionario debido a creencias y/o experiencias que sean parte de los estudiantes. Para minimizar el riesgo, se garantizó la estricta confidencialidad de las respuestas otorgadas al momento de la aplicación de los cuestionarios.

Esta investigación fue de beneficio para la población de estudio, ya que, la información que generó, aporta al conocimiento e intervención en el área de salud sexual, la cual es importante en la vida y desarrollo de las personas.

Previo a la ejecución, el protocolo fue revisado y aprobado por el CEISH-UC, quien además emitió una carta de aprobación.

No existe conflicto de intereses en la investigación.

7.11. Recursos materiales y humanos: (Anexo F).

8. Resultados

8.1. Características de la población de estudio

La investigación inició con 627 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, de quienes se tomó una muestra de 162 participantes y fueron 93 personas quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Características		n	%
Edad	Adolescente tardío (< 19 años)	15	16,12
	Adulto joven (19 - 24 años)	66	70,96
	Adulto (> 24 años)	12	12,90
Sexo	Hombre	23	24,7
	Mujer	70	75,3
Estado Civil	Soltero/a	86	92,5
	Casado/a	3	3,2
	Unión de hecho	4	4,3

Más de las dos terceras partes fueron mujeres y el resto hombres, con una media de edad de 21,34 años. La mayoría de los participantes estaban solteros.

8.2. Variables: orientación sexual, tiempo de relación en pareja e historia de abuso.

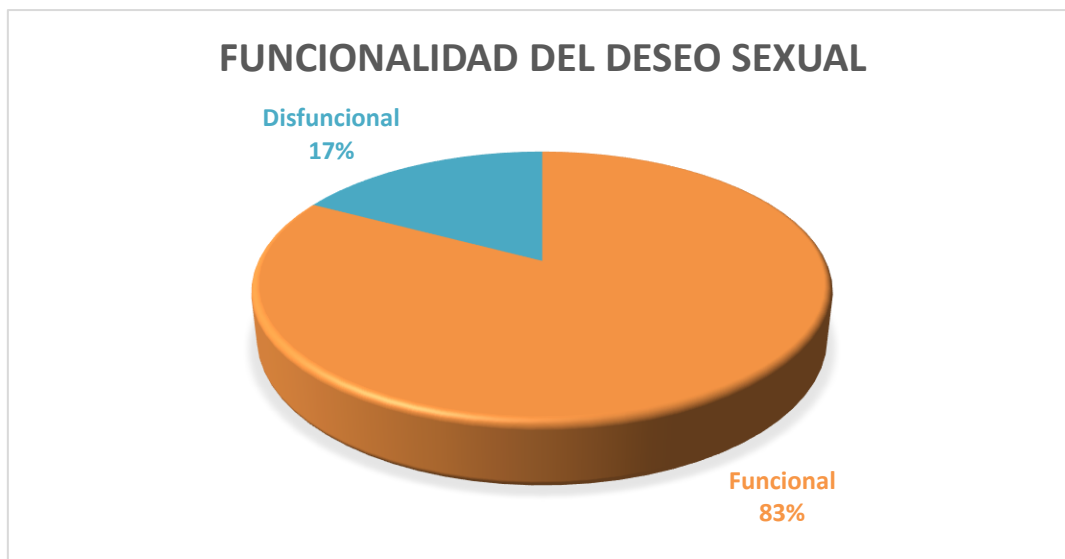
Tabla 2. Características generales sobre la sexualidad de los participantes

Características sexuales		n	%
Orientación sexual	Heterosexual	76	81,7
	Homosexual	2	2,2
	Bisexual	13	14
	Otros	2	2,2
Tiempo de relación en pareja	< 1 año	35	37,6
	1 - 3 años	41	44,08
	> 3 años	17	18,2
Historia de abuso sexual	Sí	24	25,8
	No	69	74,2

La mayoría de la población fue heterosexual. La moda de tiempo de relación en pareja fue de 25 meses. Adicionalmente, se reportó que la cuarta parte de estudiantes habían sido víctimas de abuso sexual.

8.3. Funcionalidad del deseo sexual

Figura 1. Distribución de los participantes según la funcionalidad del deseo sexual



Disfuncionalidad: media 21,62; DE 11,87; mínimo 3; máximo 34.

La prevalencia de la disfuncionalidad del deseo sexual en los estudiantes fue del 17,2%.

8.4. Relación de las variables deseo sexual según las variables independientes.

Tabla 3. Relación entre la funcionalidad del Deseo Sexual con las características sociodemográficas de los participantes

Factores	Deseo Sexual				p-valor	
	Funcional		Disfuncional			
	n	%	n	%		
Edad	Adolescente tardío (< 19 años)	14	18,18	1	6,25	0,185
	Adulto joven (19 - 24 años)	55	71,42	11	68,75	
	Adulto (> 24 años)	8	10,38	4	25	
Tiempo de relación en pareja	< 1 año	28	36,36	7	43,75	0,825
	1 - 3 años	35	45,45	6	37,5	
	> 3 años	14	18,18	3	18,75	
Sexo	Hombre	20	25,97	3	18,75	0,542
	Mujer	57	74,02	13	81,25	
Estado Civil	Soltero	71	92,20	15	93,75	0,501
	Casado	2	2,59	1	6,25	
	Unión de hecho	4	5,18	0	0	
Orientación sexual	Heterosexual	64	83,11	12	75	0,504
	Bisexual	10	12,98	3	18,75	
	Homosexual	2	2,59	0	0	
	Otro	1	1,19	1	6,25	
Abuso sexual	Sí	20	25,97	4	25	0,935
	No	57	74,02	12	75	

Al relacionar las diferentes variables con la funcionalidad del deseo sexual, se observa que no se relacionó de forma significativa con los factores expuestos, sin embargo, se obtuvo que adultos jóvenes, parejas de menos de un año, mujeres, personas solteras, personas heterosexuales y quienes no habían sido víctima de abuso sexual, presentaban disfunción en su deseo sexual.

9. Discusión

El estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia y factores asociados a la funcionalidad del deseo sexual en los estudiantes de la Carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca, para lo cual se aplicó un instrumento de recolección de datos en 93 estudiantes. De estos, el 75.3% fueron mujeres, con una media de edad de 21,34 años.

En lo que respecta a la edad de los participantes, en el presente estudio, se encontró que la disfuncionalidad sexual fue mayor en el grupo de adultos jóvenes, con un 68,75%. Estos resultados difieren de los estudios de Restrepo y Navarro, Rao et al., y Muñoz, quienes realizaron sus estudios en participantes con el mismo rango de edad y concluyeron que únicamente el 37%, 13.3% y 0.33% respectivamente, presentaba inhibición en su deseo sexual (19,41,42).

En cuanto al tiempo de relación en pareja se concluye que, las parejas que tienen menos de un año de relación presentan un mayor grado de disfuncionalidad en su deseo sexual, con un 43.75%. Este hallazgo no es similar a los estudios de Restrepo y Navarro, y de Moyano, quienes señalan que son las parejas que tienen un tiempo de relación de entre uno y tres años, quienes presentan mayor deseo sexual inhibido, con un puntaje de 35 bajo la media y del 54.4% respectivamente (19,51).

Con relación al sexo de los participantes, se obtuvo que, el 81.25% de mujeres y el 18.75% de hombres presentaron disfuncionalidad en su deseo. Estos resultados se asemejan a la mayoría de investigaciones encontradas, las cuales, pese a la diferencia en sus porcentajes por el tipo de estudio, concluyen que son las mujeres quienes presentan una mayor disfuncionalidad en el deseo sexual. Esto se evidencia en las investigaciones de Cervigón et al., en 1841 personas, en donde se obtuvo que el bajo deseo sexual es de 34% en mujeres y 23 % en hombres; Rao et al., con una población de 1529 personas, concluyen que la disfuncionalidad sexual será de 8.87% en mujeres y 2.56% en hombres (42,44). En estudios en donde se ha analizado únicamente a población femenina con el mismo rango de edad, López-Maguey et al., en 171 mujeres, señalan la disfuncionalidad del deseo en un 17% y Hamzehgardeshi et al., en 1000 mujeres, concluyen que el 39.9% tiene un trastorno en su deseo sexual, siendo estos datos menores a los encontrados en la presente investigación (16,43).

En cuanto al estado civil, en nuestro estudio se concluyó que las personas solteras presentaron disfuncionalidad en el deseo sexual, con un 93.75%, este hallazgo difiere de los estudios de Rao et., el cual muestra una prevalencia significativamente más baja con el 24.3%

y de Moyano con el 1.7% de personas solteras que presentan disfuncionalidad en su deseo sexual (42,51).

En lo que respecta a la orientación sexual de los participantes se concluyó que el 75% de personas que se identifican como heterosexuales presentan una disfunción en su deseo sexual. Este resultado es similar a los hallazgos en el estudio de Moncada, en el cual, son las personas heterosexuales quienes presentan mayor inhibición en su deseo sexual, con 58.7%, siendo mayor al resto de las orientaciones sexuales tal como en la presente investigación (24).

Con respecto a la variable de abuso sexual, la cuarta parte de la población fue víctima; de ellas, únicamente el 25% presentó disfuncionalidad en su deseo sexual. Dicho resultado difiere de los estudios de Espitia De La Hoz, en 171 hombres, quienes presentaron una prevalencia del DSH tres veces mayor que en las personas sin antecedentes de abuso; y del estudio realizado por López et al., en 1013 mujeres, en donde se concluye que el 39.8% de víctimas carecen de deseo sexual (18,52). Dicho resultado podría explicarse con una posible conducta hipersexual, en las personas que fueron víctimas de abuso y que presentan una funcionalidad normal (53).

10. Conclusiones

- La población estudiada fue de 162 estudiantes, de los cuales 93 cumplieron con los criterios de inclusión, tuvieron entre 18 y 33 años con una media de 21.34 años, la mayoría fueron mujeres, adultos jóvenes. La mayor parte de los participantes eran solteros.
- La gran mayoría de participantes se identifican como heterosexuales, seguido de los bisexuales. El tiempo de relación de pareja osciló entre los 0 y 180 meses, con una moda de 25 meses. La cuarta parte de la población estudiada mencionó haber sido víctimas de abuso sexual.
- Gran parte de la población presenta una funcionalidad normal en su deseo sexual, menos de la cuarta parte de los estudiantes manifestaron DSH.
- El DSH no se relacionó de forma significativa con las variables sociodemográficas de los participantes, sin embargo, quienes presentaron mayor disfunción en su deseo sexual fueron los adultos jóvenes, las parejas con menos de un año de relación, las mujeres, personas que estaban solteras, heterosexuales y quienes no habían sido víctimas de abuso sexual.

11. Recomendaciones

- Dado que la población de estudiantes, no ofrece mayor variabilidad, se recomienda para futuras investigaciones realizar el estudio en una población heterogénea, para poder obtener resultados más amplios.
- Se recomienda realizar más investigaciones con el test DESEA en diferentes contextos, puesto que nos permite conocer el nivel de disfunción sexual en cuanto al deseo y así poder mejorar y aumentar el nivel de satisfacción de la población.

Referencias

1. Sierra JC, Díaz G, Álvarez-Muelas A, Calvillo C, Granados R, Arcos-Romero AI. Relación del deseo sexual con la excitación sexual objetiva y subjetiva. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2022];24(3):173–80. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.25374>
2. Vargas A, Palacios V. Sexualidad humana [Internet]. Ciudad de Mexico: Grupo Editorial Patria; 2020 [citado el 3 de octubre de 2023]. 137 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books/about/Sexualidad_humana.html?id=spstEAAAQBAJ&redir_esc=y
3. Hurtado de Mendoza MT. La sexualidad femenina. *Alternativas en psicología* [Internet]. 2015 [citado el 5 de marzo de 2024];56:113–20. Disponible en: <https://www.alternativas.me/numeros/21-numero-especial-de-genero-mayo-2015/95-la-sexualidad-femenina>
4. Aranaz Sánchez M. Deseo sexual hipoactivo en una muestra de mujeres usuarias de un servicio de salud mental [Internet]. Universidad de Oviedo. 2018 [citado el 18 de julio de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/45587>
5. Blanco E, Duany-Navarro A, Rojas-Zuasnábar L. Trastorno de deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Revista Sexología y Sociedad* [Internet]. 2016 [citado el 7 de julio de 2022];22(2):22. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/602/632>
6. Espitia De La Hoz FJ. Déficit de vitamina D en hombres y mujeres con deseo sexual hipoactivo: estudio de prevalencia. *Revista Médica de Risaralda* [Internet]. 2020 [citado el 7 de julio de 2022];26(2):123–9. Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.23251>
7. Delcea C. Sexual desire disorder in men. *International Journal of Advanced Studies in Sexology* [Internet]. 2019 [citado el 4 de marzo de 2024];1(1):33–5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340793110_Sexual_desire_disorder_in_men
8. Kingsberg SA, Simon JA. Female Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Practical Guide to Causes, Clinical Diagnosis, and Treatment. *Journal of Women's Health* [Internet]. 2020 [citado el 4 de marzo de 2024];29(8):1101–12. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2019.7865>
9. Clayton A, Goldstein I, Kim N, Stanley A, Stephanie F, Faught B, et al. The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. *Mayo Clinic Proceedings* [Internet]. 2018 [citado el 5 de marzo de 2024];93(4):467–87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.11.002>.
10. Pettigrew JA, Novick AM. Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: Physiology, Assessment, Diagnosis, and Treatment. *Journal of Midwifery & Women's Health* [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2024];66(6):1–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13283>
11. Espitia De La Hoz FJ. Diagnóstico y tratamiento farmacológico del trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. *Revista desexología* [Internet]. 2018 [citado el 4 de marzo de 2024];7(2):36–52. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/ca/registro/a53b7fb37256b87c01739ed4c4810486>

12. Ronghe V, Pannase K, Gomase KP, Mahakalkar M. Understanding Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD) in Women: Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado el 4 de marzo de 2024];15(11). Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.49690>
13. Shifren JL. Overview of sexual dysfunction in females: Management [Internet]. *UpToDate*. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-females-management>
14. Mínguez Félix E. Deseo sexual, trastornos del estado de ánimo y relaciones de pareja [Internet]. *Universitat Jaume I*. 2022 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/200589>
15. Irfan M, Hussain NHN, NMohd N, Mohamed M, Sidi H, Ismail SB. Epidemiology of Male Sexual Dysfunction in Asian and European Regions: A Systematic Review. *American Journal of Men's Health* [Internet]. 2020 [citado el 5 de marzo de 2024];14(4). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988320937200>
16. López-Maguey RP, Cantellano-Orozco M, Staufert-Gutiérrez JR, Gómez-Sánchez J, Herrera-Muñoz JA, Preciado-Estrella DA. Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. *Revista mexicana de urología* [Internet]. 2018 [citado el 4 de marzo de 2024];78(3):169–75. Disponible en: <https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologia.v78i3.74>
17. Vizcaíno AMC, Montero VY. Disfunciones sexuales femeninas y factores psicosociales asociados en un grupo de mujeres supuestamente sanas. *Revista Sexología y Sociedad* [Internet]. 2017 [citado el 5 de marzo de 2024];23(2):182–94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78251>
18. Espitia De La Hoz FJ. Prevalencia y factores asociados al deseo sexual hipoactivo en hombres del Quindío. *Revista Urología Colombiana* [Internet]. 2020 [citado el 4 de marzo de 2024];30:48–58. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714724>
19. Restrepo B, Navarro M. Funciones ejecutivas y característica del deseo sexual en una muestra de jóvenes entre 17 y 30 años [Internet]. *Institución Universitaria de Envigado*. 2019 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/handle/20.500.12717/299>
20. Champutiz-Quintana KA, Bastidas-Champutiz SB, Valencia-Coloma JP, Sánchez-Pérez EE. Deseo y actitudes sexuales en mujeres entre 18-35 años. Centro de salud San Antonio de Pichincha-Ecuador. *Revista Conecta Libertad* [Internet]. 2018 [citado el 11 de julio de 2022];2(3):13–23. Disponible en: <https://revistaitl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/55>
21. Ramón Peralta AK. Estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino de la ciudad de Loja, 2022 [Internet]. *Universidad de Cuenca*. 2022 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40987>
22. Pinos Vélez EA, Picón Rodríguez JP, Tapia Cárdenas JP. Disfunciones sexuales femeninas en la comunidad de Sayausí, Cuenca 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* [Internet]. 2021;39(1):37–45. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/RFCM.39.01.04>

23. Molina Reino DM, Tapia Cárdenas JP. Prevalencia y caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, año 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* [Internet]. 2020 [citado el 5 de marzo de 2024];38(1):53–63. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3115>
24. Moncada Zúñiga KL. Sexualidad reprimida en estudiantes de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de Chimborazo [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo. 2022 [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10125>
25. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud 2013-2017 [Internet]. Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud. 2013 [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://healthresearchwebafrica.org.za/files/Prioridades20132017.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. 2018 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/274656>
27. Uribe-Serrano D. Deseo sexual en época de pandemia en parejas heterosexuales que no viven juntas. *Revista Sexología y Sociedad* [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2024];27(1):17–35. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/695>
28. Nimbi FM, Tripodi F, Rossi R, Navarro-Cremades F, Simonelli C. Male Sexual Desire: An Overview of Biological, Psychological, Sexual, Relational, and Cultural Factors Influencing Desire. *Sexual Medicine Reviews* [Internet]. 2020 [citado el 3 de octubre de 2023];8(1):59–91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.12.002>
29. Dewitte M, Carvalho J, Corona G, Limoncin E, Pascoal P, Reisman Y, et al. Sexual Desire Discrepancy: A Position Statement of the European Society for Sexual Medicine. *Sexual Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 10 de marzo de 2024];8(2):121–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.02.008>
30. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5®) [Internet]. Panamericana; 2014 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/50002540/DSM_V_Manual_Diagn%C3%B3stico_y_Estad%C3%ADstico_de_Trastornos_Mentales_5ta_Edicion
31. Ortiz Rocha Y. Disfunciones Sexuales. Atención Familiar [Internet]. 2012 [citado el 5 de marzo de 2024];19(4):103–5. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2012.4.33766>
32. Durán-Ávila JJ. Asexualidad: un recorrido a lo largo de la historia y la medicina [Internet]. Universidad de Granada. 2021 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/69184?show=full>
33. Lugones BM, Ramírez BM. Asexualidad: la cuarta dimensión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2015 [citado el 6 de marzo de 2024];31(2):249–58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64066>

34. Gutierrez Rodriguez MV. Factores psicológicos asociados a disfunción sexual en mujeres jóvenes en el año 2019 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. 2021 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3995>
35. Crosby CL, Buss DM, Meston CM. Sexual Disgust: Evolutionary Perspectives and Relationship to Female Sexual Function. *Current Sexual Health Reports* [Internet]. 2019 [citado el 3 de octubre de 2023];11:300–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11930-019-00219-6>
36. de Oliveira L, Vignozzi L, Giraldo A, Varod S, Corona G, Reisman Y. What Women Want? The State of the Art regarding the Treatment of Young Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Pharmacology* [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024];1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000535587>
37. Cabello-Santamaría F. Manual de sexología y terapia sexual [Internet]. Madrid: Editorial Síntesis; 2010 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=626476>
38. Cabello-Santamaría F, Palacios S. Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2012 [citado el 4 de marzo de 2024];55(6):289–95. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pog.2011.11.012>
39. Tong J, Zhang C, Zhang L, Xu T, Lang J, Zhu L. Analysis of low sexual desire in Chinese women: a national population-based epidemiological survey in mainland China. *Sexual Health* [Internet]. 2020 [citado el 10 de marzo de 2024];17(1):61–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1071/SH19097>
40. Tetik S, Yalçinkaya Alkar Ö. Incidence and Predictors of Low Sexual Desire and Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Sex & Marital Therapy* [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024];49(7):842–65. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2208564>
41. Muñoz Villafuerte NM. Relación entre erotofilia-erotofobia y deseo en adultos jóvenes de la ciudad de Quito [Internet]. Universidad Indoamerica. 2022 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/5096>
42. Sathyanarayana Rao TS, Darshan MS, Tandon A. An epidemiological study of sexual disorders in south Indian rural population. *Indian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2015 [citado el 7 de marzo de 2024];57(2):150–7. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.158143>.
43. Hamzehgardeshi Z, Malary M, Moosazadeh M, Khani S, Pourasghar M, Alianmoghaddam N. Socio-demographic determinants of low sexual desire and hypoactive sexual desire disorder: a population-based study in Iran. *BMC Women's Health* [Internet]. 2020 [citado el 7 de marzo de 2024];20(233):2–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01097-0>
44. Cervigón-Carrasco V, Martínez Gómez N, Nicola Piris Y, López-Fando Galdón M, Giménez-García C. Disfunciones en el deseo sexual y su relación con los niveles de satisfacción en universitarios [Internet]. Universitat Jaume I. 2020 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/186962>

45. Espinoza Bravo SP. Violencia sexual en la pareja: una práctica invisibilizada [Internet]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. 2018 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/4601>
46. Freitas Betances AM. Sexualidad en mujeres con historia de violencia sexual [Internet]. Universidad de Almería. 2020 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/handle/10835/10833?locale-attribute=en>
47. Freitas Betances A, Aranda Torres C, Zapata Boluda RM, García Álvarez R. Sexualidad en mujeres con historia de abuso sexual infantil: Relatos de primera mano. *Revista desexologia* [Internet]. 2019 [citado el 6 de marzo de 2024];8(1):26–46. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/ca/registro/a53b7fb37256b87c01739ed4b93b047e>
48. Martínez del Valle S. Influencia de los abusos sexuales en la infancia en el desarrollo socioemocional de los adultos [Internet]. Universitat de les Illes Balears. 2020 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/153912>
49. Cabello-Santamaría F, Cabello-García MA, Aragón-Vela J, del Río FJ. Creating and Validating the DESEA Questionnaire for Men and Women. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 6 de marzo de 2024];9(7):2301. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm9072301>
50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México D.F: McGraw-Hill Education; 2014.
51. Moyano L. Prevalencia y factores asociados al deseo sexual inhibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, 2022-2023 [Internet]. Universidad de Cuenca. 2024 [citado el 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/44626>
52. López S, Faro C, Enriqueta LLP-R, Monteaguado M, Cobo J, Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de Cataluña, et al. Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2017 [citado el 9 de abril de 2024];31(3):210–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
53. Botero Urrea M. Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. En: *Abordaje del paciente con enfermedad mental agudamente descompensada* [Internet]. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2023 [citado el 10 de octubre de 2023]. p. 227–40. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11912/10831>
54. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. 2023 [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
55. Chávez Martínez MA, Zapata Salazar J, Petrzalová Mazacová J, Villanueva Ibarra G. La diversidad sexual y sus representaciones en la juventud. *Psicogente* [Internet]. 2018 [citado el 6 de marzo de 2024];21(39):62–74. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2822>
56. Murillo JA. Abuso sexual, de conciencia y de poder: hacia una nueva definición. *Estudios Eclesiásticos Revista de investigación e información teológica y canónica* [Internet]. 2020

[citado el 6 de marzo de 2024];95(373):415–40. Disponible en:
<https://doi.org/10.14422/ee.v95.i373.y2020.005>

Anexos

Anexo A

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad.	Tiempo que lleva viviendo una persona desde su nacimiento.	Temporal.	Años cumplidos por la persona desde el nacimiento o registrado en la ficha sociodemográfica	Numérica: 1.- Número de años. Ordinal: 1.- Adolescente tardío (< 19 años). 2.- Adulto joven (19 - 24 años). 3.- Adulto (> 24 años). (54)
Sexo.	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Biológica. Fenotípica.	Registro en la ficha sociodemográfica	Nominal. 1.- Hombre. 2.- Mujer.
Estado Civil.	Es la condición de una persona según el Registro Civil del Ecuador en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado actual.	Registro en la ficha sociodemográfica	Nominal. 1.- Soltero/a 2.- Casado/a 3.- Unión de hecho.
Orientación sexual.	Indica a la disposición erótica y afectiva a desarrollar actividades	Auto identificación.	Registro en la ficha sociodemográfica	Nominal. 1.- Heterosexual.

	sexuales con personas del otro sexo, del mismo sexo o con ambos (55).			2.- Homosexual. 3.- Bisexual. 4.- Otros.
Tiempo de relación en pareja.	Número de meses de relación en pareja.	Temporal.	Registro en la ficha sociodemográfica .	Numérica. 1.- Tiempo de relación en pareja.
Historia de abuso sexual.	Toda circunstancia en la que haya asimetría de poder y aprovechamiento o de esta asimetría para imponer una voluntad, una sexualidad sobre otra persona (56).	Antecedentes de abuso sexual.	Registro en la ficha sociodemográfica .	Nominal. 1.- Sí. 2.- No.
Deseo sexual.	Hace referencia al interés en las relaciones y actividades sexuales. Se entiende como la motivación para participar en una actividad sexual, ya sea solo o acompañado pudiendo ser incentivada tanto por señales internas como externas (1).	Clínica.	Puntuación obtenida en el cuestionario DESEA.	Ordinal y numérica. 1.- Funcional. 2.- Disfuncional.

Anexo B

Ficha sociodemográfica

La información que usted proporcionará a continuación, será utilizada únicamente con fines académicos. Señale con una X según corresponda.

Nombres y apellidos:	
Edad:	

Sexo:	1. Hombre	
	2. Mujer	

Orientación sexual:	1. Heterosexual.
	2. Homosexual.
	3. Bisexual.
	4. Otros.

Tiempo de relación en pareja:	
-------------------------------	--

Historia de abuso sexual:	1. Sí.
	2. No.

Anexo C

Cuestionario

Cuestionario DESEA (DESeo Estrés Aversión)

Instrucciones: Por favor señale con un aspa la casilla de su respuesta para cada una de las preguntas siguientes. Cada pregunta puede responderse de la siguiente forma:

N: Nada

UP: Un poco

B: Bastante

M: Mucho

MC: Muchísimo

Por favor conteste todas las preguntas.	N	UP	B	M	M C
1. En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia ha tomado la iniciativa para comenzar alguna actividad sexual con su pareja?	0	1	2	3	4
2. En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia ha tenido ganas de sexo?	0	1	2	3	4
3. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido incapaz de desear tener relaciones sexuales?	4	3	2	1	0
4. En los últimos seis meses, ¿hasta qué punto ha sentido que quiso evitar tener relaciones sexuales?	4	3	2	1	0
5. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido triste o molesta/o por no sentir deseo sexual?	4	3	2	1	0
6. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido culpable por no satisfacer a su pareja?	4	3	2	1	0
7. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido ansiosa/o por no tener ganas de sexo?	4	3	2	1	0
8. En los últimos seis meses, ¿hasta qué punto se ha sentido preocupada/o por el futuro de su relación de pareja a causa de su deseo?	4	3	2	1	0
9. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido mal ante la idea de frustrar a su pareja debido a su nivel de deseo?	4	3	2	1	0
10. En los últimos seis meses, ¿han surgido problemas en su relación debido a su deseo sexual?	4	3	2	1	0
11. En los últimos seis meses, ¿hasta qué punto se ha sentido angustiada/o o ansiosa/o a su pareja por su nivel de deseo sexual?	4	3	2	1	0
12. En los últimos seis meses, ¿ha tenido sensación de rechazo a su pareja cuando ha comenzado un acercamiento sexual?	4	3	2	1	0
13. En los últimos seis meses, ¿ha tenido sensación de asco ante la idea de tener relaciones sexuales?	4	3	2	1	0

14. En los últimos seis meses, ¿ha tenido sensación de náuseas o molestias digestivas o dolor de cabeza ante la idea de tener sexo o durante la práctica de conductas sexuales?	4	3	2	1	0
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

Anexo D

Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *Factores asociados al deseo sexual, aversión sexual y estrés interpersonal en la relación de pareja, en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, 2023.*

Datos autor de la investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Autor de tesis	Ana Belén Cortez Nájera	1600669426	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará acerca de la prevalencia y factores asociados al deseo sexual. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lea este documento las veces que considere necesario.

Introducción

En el campo de la sexología se abarca distintas líneas de estudio y una de estas será el deseo sexual. La prevalencia y factores que influyen en el deseo sexual hipoactivo pueden ser más comunes de lo que se cree, por lo que se ha considerado dicho argumento para realizar una investigación en torno al mismo. Considerando que en Ecuador existen pocas investigaciones en el ámbito de la sexología, se quiere centrar el estudio en determinar la prevalencia y factores que incidirán en el deseo sexual.

Usted está invitado a participar en este estudio debido a que mantiene una vida sexual activa con relaciones sexuales desde hace seis meses.

Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio será evaluar la prevalencia y factores asociados al deseo sexual.

Descripción de los procedimientos

El estudio se realizará en la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, con un universo de 627 estudiantes y se utilizará un muestreo censal.

Primero se deberá firmar el consentimiento informado por parte de los estudiantes y el llenado de la ficha sociodemográfica. Posteriormente, se aplicará el cuestionario DESEA de forma colectiva. El tiempo aproximado de aplicación será entre 15 y 20 minutos.

Luego de la recolección de datos se procederá al análisis de estos, de modo que, los resultados responderán a los objetivos planteados en la investigación, describiendo las características de la población de estudio, además de categorizar al deseo sexual para luego relacionarlo con las características sociodemográficas. El procesamiento de datos se realizará en el programa estadístico SPSS V27 y la edición de tablas en Excel 2019.

Riesgos y beneficios

Uno de los principales riesgos de la investigación serán que el tema relacionado con la sexualidad podría herir susceptibilidades y verse obstaculizada la perspectiva objetiva del cuestionario debido a creencias y/o experiencias que sean parte de los estudiantes. Para minimizar el riesgo, se garantizará la estricta confidencialidad de las respuestas otorgadas al momento de la aplicación de los cuestionarios.

Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.

Otras opciones si no participa en el estudio

Soy conocedor que tengo la libertad de participar o no en el estudio y que esto no afectará el curso de mis actividades académicas.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984314322 que pertenece a Ana Belén Cortez Nájera o envíe un correo electrónico a ana.cortez@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	Firma del testigo	Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra.

Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo E

Cronograma

ACTIVIDADES	MESES			
	Abril	Mayo	Junio	Julio
1. Revisión final del protocolo y aprobación.	X			
2. Procesamiento y análisis de datos.		X		
3. Informe final.			X	X

Anexo F

Recursos humanos, materiales y presupuesto

1. Humanos

- Investigador
- Directora de la investigación
- Estudiantes

2. Materiales

- Hojas de papel A4
- Transporte público
- Papelería en general
- Computadora portátil

Presupuesto

Detalle	Cantidad	V. Unitario	Total
Transporte público	10	2.00	20.00
Papelería	1	5.00	5.00
Total			25.00