

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

### **ESTRÉS LABORAL Y DESEO SEXUAL EN EL PERSONAL SANITARIO FEMENINO DE LA CIUDAD DE LOJA, 2022**

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

**Autora:**

Ana Karina Ramón Peralta

**Director:**

Manuel Lucas Matheu

ORCID: 0000-0002-1551-5854

**Cuenca, Ecuador**

2023-02-03

## Resumen

**Antecedentes:** La incorporación de la mujer al ámbito laboral es muy evidente, no solo son las labores del hogar si no también el estrés que se vive a diario en el trabajo repercutiendo no solo en la salud física y mental, sino también afecta la sexualidad y por ende el deseo sexual y las relaciones de pareja.

**Objetivo:** Determinar la relación entre estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino de la ciudad de Loja 2022.

**Diseño metodológico:** Estudio analítico, transversal y relacional. La muestra fue de 278 mujeres del sector salud que laboran en la ciudad de Loja. Se elaboró un formulario con datos sociodemográficos, cuestionario DESEA e Inventario Burnout. Para correlaciones entre variables se empleó Rho de Spearman y para comparaciones, H de Kruskal Wallis o U de Mann Whitney, con significancia de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La mayoría de las mujeres tenían 20–39 años (76,6%), con edad promedio de  $35 \pm 8$  años; 52,5% son médicas, 32,7% enfermeras y 14,7% auxiliares de enfermería; 50,4% son creyentes practicantes y 60,4% trabajan en el sector público. 72,3% presentan algún nivel de deseo sexual hipoactivo, el cual se asocia estrés (Burnout) ( $p=0,009$ ), edad ( $p=0,019$ ), número de hijos ( $p=0,026$ ) y relación de pareja ( $p=0,001$ ).

**Conclusiones:** Las trabajadoras del sector salud de Loja presentan deseo sexual hipoactivo y se asocia con diferentes factores, como el estrés laboral, edad, número de hijos y relación de pareja.

*Palabras clave:* estrés laboral, riesgos laborales, trastornos sexuales y de género, salud sexual, mujeres trabajadoras

### Abstract

**Background:** The incorporation of women into the work environment is very evident, not only are the housework if not also the stress that is experienced daily at work impacting not only on physical and mental health, but also affects sexuality and therefore sexual desire and relationships.

**Objective:** To determine the relationship between work stress and sexual desire in female health personnel in the city of Loja 2022.

**Methodological design:** Analytical, cross-sectional and relational study. The sample consisted of 278 women from the health sector working in the city of Loja. A form with sociodemographic data, DESEA questionnaire and Burnout Inventory was elaborated. Spearman's Rho was used for correlations among variables and for comparisons, Kruskal Wallis H or Mann Whitney U, with significance of  $p < 0.05$ .

**Results:** Most of the women were 20-39 years old (76.6%), with an average age of  $35 \pm 8$  years; 52.5% are physicians, 32.7% nurses and 14.7% nursing assistants; 50.4% are practicing believers and 60.4% work in the public sector. 72.3% present some level of hypoactive sexual desire, which is associated stress (Burnout) ( $p = 0.009$ ), age ( $p = 0,019$ ), number of children ( $p = 0.026$ ) and couple relationship ( $p = 0.001$ ).

**Conclusions:** Female health sector workers in Loja present hypoactive sexual desire and it is associated with different factors, such as work stress, age, number of children and couple relationship.

*Keywords:* occupational stress, occupational risks, sexual and gender disorders, sexual health, women working

## Índice

### 1. Índice de contenidos

I.	INTRODUCCIÓN .....	8
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
III.	JUSTIFICACIÓN .....	11
IV.	FUNDAMENTO TEÓRICO .....	13
V.	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS .....	18
5.1.	Hipótesis .....	18
5.2.	Objetivo General .....	18
5.3.	Objetivos Específicos .....	18
VI.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	19
6.1.	Tipo de estudio y diseño general .....	19
6.2.	Área de estudio .....	19
6.3.	Variables: .....	19
6.4.	Universo y muestra .....	19
6.4.1.	Población .....	19
6.4.2.	Muestra .....	19
6.4.3.	Criterios de inclusión y exclusión .....	20
6.5.	Procedimiento, métodos e instrumentos: .....	21
6.5.1.	Método: .....	21
6.5.2.	Instrumento .....	21
6.5.3.	Procedimiento .....	22
6.6.	Aspectos éticos .....	23
VII.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	24
7.1.	Métodos y modelos de análisis .....	24
7.2.	Programas utilizados .....	24
VIII.	RESULTADOS .....	25
IX.	DISCUSIÓN .....	29

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	32
10.1 Conclusiones.....	32
10.2 Recomendaciones.....	32
Anexo A. Operacionalización de Variables .....	39
Anexo B. Cálculo Muestral.....	41
Anexo C. Cuestionario DESEA (DESeo Estrés Aversión).....	42
Anexo D. Estrés Laboral (Escala Burnout Screening Inventory) .....	44
Anexo E. Formulario de recolección de datos .....	46
Anexo F. Consentimiento Informado .....	48
Anexo G. Consentimiento informado en Google Forms.....	51

**AGRADECIMIENTO**

A mi tutor Dr. Manuel Lucas por su tiempo y dedicación durante todo el proceso, a las personas que participaron y ayudaron en la consecución del proyecto de investigación, a la Universidad de Cuenca por dar apertura a la formación de sus estudiantes y a los docentes de la maestría por sus valiosas enseñanzas.

Cuenca, 3 de febrero del 2023

Ana Karina Ramón Peralta

**DEDICATORIA**

A mi familia que siempre ha estado presente incentivándome a superarme y ser cada día mejor, a aquellos que ya no están, pero desde el cielo me bendicen y acompañan en cada momento y a mis amistades que me motivan a seguir adelante y no decaer.

***“Por el final de esta historia y el inicio de otra”***

Cuenca, 3 de febrero del 2023

Ana Karina Ramón Peralta

## I. INTRODUCCIÓN

El estrés debido al trabajo y su influencia en diversos aspectos de la vida cotidiana, incluyendo el deseo sexual y las relaciones de pareja, han sido estudiados y validados en todo el mundo (1,2). El estrés laboral se define como la respuesta física y emocional ante exigencias profesionales que sobrepasan las capacidades del trabajador provocando que su desenvolvimiento no sea óptimo (3,4). Es un problema evidente en muchas regiones del mundo, se destaca que el 60% de las bajas laborales en Europa son por estrés relacionado con el trabajo (5). España registra que el 45% de sus trabajadores lo sufren y en Latinoamérica los países con mayor nivel de estrés laboral son: Venezuela y Ecuador, seguido de Panamá (6). Es una realidad que va creciendo día a día, afecta a varias profesiones y es más evidente en mujeres con cifras del 44,8% versus al 37,6% de los varones (7).

Está relacionado con efectos adversos sobre la salud física, mental y sexual, no solo se manifiestan en el trabajo sino también en el lugar donde se vive y con las personas con quienes se convive afectando nuestras relaciones interpersonales y de pareja (8). “Por eso en periodos en los que hemos sido expuestos a nuestras propias vulnerabilidades y hemos sido sometidos a altos niveles de estrés, nuestra sexualidad se ve afectada” (9) y por ende el deseo sexual que es el impulso que mueve al individuo a buscar experiencias sexuales o mostrarse receptivo a ellas (10). Un importante porcentaje de la población femenina presenta disfunciones sexuales entorno a trastornos del deseo que van entre el 10,4 al 52% y en la población en general es del 34,9% (11–13).

Además, se ha verificado que la población de mujeres en edad reproductiva (20 a 35 años de edad) presentan prevalencias del 27,4% de trastornos del deseo, mientras que en la etapa menopáusica las cifras ascienden al 42,9% (12). Otros estudios reportan tasas del 75,0% de los trastornos del deseo sexual en el personal médico femenino, especialmente en la etapa del climaterio (14). Estas cifras demuestran su alta prevalencia y el impacto negativo en la salud y bienestar en general de las mujeres invitándonos a trabajar en ello, determinar factores de riesgo y buscar estrategias para prevenir y tratarlas.



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El deseo sexual es un aspecto de la sexualidad humana que ha recibido múltiples miradas del mundo científico, está determinado por varios factores, involucra interacciones entre múltiples hormonas sexuales, neurotransmisores y variedad de factores biológicos, psicosociales o culturales. Cuando se altera, la intimidad y el bienestar físico y emocional de las parejas se ve afectado. En la mujer varía naturalmente a lo largo de los años, coincide con grandes cambios en la vida como embarazo, menopausia, enfermedades, estilos de vida, uso de anticonceptivos hormonales, etc. (15,16); e incluso hay evidencia que muestra relación con la orientación sexual a pesar que es estadísticamente no es significativo (17).

Existen artículos con reportes de Europa, EE.UU, Egipto, Marruecos, Malasia, Turquía, China, Japón, Tailandia y Brasil que estiman que el trastorno más común dentro de las disfunciones sexuales es el del deseo con cifras del 28,2% (13,18). No obstante, según Halwani (19), el deseo sexual y placer sexual han recibido una discusión insuficiente y esporádica en la literatura científica, lo que establece la necesidad de profundizar en su estudio en diferentes ámbitos.

Actualmente la incorporación de la mujer al ámbito laboral y el desempeño de funciones de alta responsabilidad se ha incrementado, ya no son solo las tareas domésticas y los hijos sino el estrés laboral que se vive a diario repercutiendo sobre la salud física, psicológica y sexual afectando nuestro desempeño laboral y causando malestar tanto para el empleador, usuarios, personas del entorno y pareja.

El estrés laboral ya es considerado una enfermedad del siglo XXI, desde el 2011 la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo en España manifestó que, el 86,4% de los trabajadores señalan que problemas de salud como cansancio, trastornos musculoesqueléticos y estrés han sido agravados o producido por el trabajo y es más habitual en mujeres (20.4%) que en hombres (14,3%) (20). Cuando el estrés laboral se presenta de manera crónica se genera el síndrome denominado burnout, más frecuente en el personal sanitario del 30 a 57% (21–23), especialmente en mujeres, afectando el deseo sexual en un 70% versus al 21% en los hombres (24,25).

La socióloga-sexóloga Delfina Mieville lo explica: "el trabajo ahora ocupa más tiempo, por lo que hay mayor pérdida de energía ya sea física o mental. Por tanto, no puede haber buena respuesta sexual en situaciones extremas"; afirmando que el estrés laboral sin duda repercute en el bienestar físico, emocional y sexual y por ende en las relaciones sexuales y de pareja (26).

En los repositorios digitales hay tesis que evidencian una fuerte relación del estrés laboral con la satisfacción sexual y disfunciones sexuales (27,28); otras investigaciones muestran al estrés como desencadenante de varios desórdenes psicológicos y/o físicos en empleados sanitarios (29). Y cuando nos referimos al deseo sexual, se hace hincapié en el deseo sexual hipoactivo en determinadas poblaciones dejando de lado al personal femenino sanitario que según cifras del MSP del Ecuador, el 60% de los profesionales son mujeres (15,30).

Por la falta de investigaciones específicas y la necesidad de identificar la realidad local, esta investigación se plantea la siguiente interrogante: ***¿Cuál es la relación entre estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino de la ciudad de Loja, 2022?***

### III. JUSTIFICACIÓN

La experiencia del deseo sexual es la combinación de procesos fisiológicos, cognitivos y afectivos; la interacción de todas estas dimensiones permite vivir una experiencia sexual única y diferente. Cuando un eslabón de esta cadena se altera, tanto el deseo como la respuesta o conducta sexual del hombre y la mujer se ven afectados. La falta de deseo sexual supone uno de los retos más importantes de la Sexología, la incidencia de esta disfunción aumenta progresivamente y probablemente es la que mayor fracaso tiene.

La mayoría de investigaciones se centran de manera general en disfunciones sexuales y/o especifican alteraciones, no se han encontrado estudios específicos relacionados con el deseo sexual y su vinculación con el estrés laboral como factor desencadenante presente en la mayoría de la población.

Teniendo en consideración el alto porcentaje de mujeres afectadas por algún tipo de comportamiento sexual negativo, los diferentes factores implicados que perturban la calidad de vida y el papel de la mujer en la sociedad no solo como madre y esposa sino también como profesional; se plantea esta investigación que relacione al estrés laboral con el deseo sexual del personal sanitario.

El tema propuesto se ubica dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Meta 3.7: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales. En 2da. Línea de Salud Integral Sexual y Reproductiva por ciclos de vida de la Universidad de Cuenca y dentro de la Línea de Investigación de la Maestría de Sexología "Aspectos psico-biológicos de la sexología"; ratificando la necesidad de incursionar en esta investigación.

Los beneficiarios serán los estudiantes de la Maestría de Sexología de la Universidad de Cuenca, profesionales de salud, tutores de proyectos de investigación y demás personal con intereses afines; ya que al poner a su alcance la realidad del problema se podrá establecer con sustento medidas correctivas a futuro contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida del personal sanitario para el disfrute de la sexualidad.

Los resultados de la investigación serán difundidos por medios pertinentes a los directores de las principales casas de salud de la ciudad de Loja y Universidad de Cuenca, también se plantea la publicación del presente estudio en la revista médica indexada de la Facultad de

Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca que apoye con la difusión de la información generada con el fin de evidenciar los datos obtenidos.

#### IV. FUNDAMENTO TEÓRICO

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral es identificado como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima (3,4). La prolongación del estrés por el trabajo puede generar trastornos en la salud mental como el "burnout" que hoy en día es considerado y reconocido por la OMS como uno de los trastornos de la vida moderna, es un factor de riesgo laboral debido a su capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida (20,31).

Cuando experimentamos estrés laboral se origina una serie de reacciones fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales, puede provocar desórdenes mentales y físicos, alterar el sistema inmune, provocar ausentismo, incapacidad laboral y enfermedades cardíacas, digestivas, metabólicas, desórdenes afectivos y depresión, dependencia alcohólica, desórdenes músculo esqueléticos y disfunciones sexuales (8,32).

Es uno de los principales problemas a los que se enfrentan casi un 35% de los trabajadores. Son varios países que han realizado diversos estudios sobre esta problemática, la Unión Europea menciona que está presente en 50–60% de bajas laborales y es la segunda causa que registra mayor frecuencia en trastornos de la salud afectando al 22% de los trabajadores (33). En América Latina, el país con más nivel de estrés laboral es Venezuela (63%), seguido de Ecuador (54%) y Panamá (49%), menores porcentajes tuvieron Perú (29%) y Colombia (26%). Se ha constatado que las mujeres tuvieron un mayor nivel de estrés (44,8% versus el 37,6% de los varones) siendo significativa la diferencia entre ambos ( $p < 0,001$ ) (7).

El impacto que genera el estrés sobre la salud es una realidad que va creciendo día a día, así como el aumento del estrés laboral en general y especialmente en el personal sanitario, considerándose el más alto que en otras profesiones, situación que se le atribuye al constante enfrentamiento que hay con el sufrimiento humano, situaciones de vida y muerte, condiciones laborales, funciones que desempeñan y si poseen o no el apoyo de compañeros y superiores, provocando que su trabajo se vuelva física y emocionalmente agotador (34,35).

Se ha demostrado que el personal médico está expuesto a niveles de estrés moderado (40%) y estrés muy alto (49%), es más frecuente en el género femenino (36–39) y pueden llegar a desarrollar un síndrome de Burnout en un 30 a 50% (21,22), situación que se evidenció más, durante y tras la pandemia del Covid-19 y el 96,22% del personal se encuentran en riesgo de padecerlo (34,40). El personal de enfermería y auxiliares son colectivos que también están

expuestos a situaciones laborales estresantes (33.9%), en el cual las mujeres continúan puntuando significativamente más alto que los hombres y está asociado a la edad, presencia de hijos y pareja (41–43).

Una de las áreas más afectadas por el estrés, tanto general como laboral, es la sexualidad, específicamente en la funcionalidad sexual a través del deseo (25). Cuando nos referimos al deseo sexual son varios los conceptos; Lief 1977, fue uno de los primeros en la época moderna del desarrollo de la sexología clínica en plantear al deseo sexual como una dimensión diferente a la excitación y al orgasmo, considerándolo un aspecto de la vida humana extraordinariamente complicado que requiere de una aproximación multifactorial para su comprensión (44).

Masters y Johnson. (45), propusieron en 1966 un modelo lineal similar en hombres y mujeres, constituido por cuatro componentes: excitación, meseta, orgasmo y resolución; modelo que luego fue modificado por Helen Kaplan 1979 (10), introduciendo al deseo como primera fase de la respuesta sexual. Su teoría se conoce como el modelo trifásico de la respuesta sexual humana y consta de tres fases independientes: deseo, excitación, y orgasmo. Para Kaplan, el deseo sexual o libido es vivenciado como una sensación específica que mueve al individuo a buscar experiencias sexuales o mostrarse receptivo a ellas. Tales sensaciones son producidas por la activación de un sistema neural específico en el cerebro, cuando este sistema está inactivo o sometido a la influencia de fuerzas inhibitorias, una persona no tiene interés en las cosas eróticas y pierde el apetito por las experiencias sexuales.

Cuando hay una deficiencia o ausencia persistente o recurrente de fantasías, pensamientos sexuales y/o deseo o receptividad a la actividad sexual, hacemos referencia al trastorno del deseo sexual, su expresión más frecuente el deseo sexual hipoactivo (HSDD) y otro menos frecuente y poco estudiado la aversión al sexo, que pese a que son escasas las investigaciones referentes al tema, se ha demostrado que existe una relación modesta pero significativa entre ambos (46).

Se estima un porcentaje mayor de trastornos sexuales en la población femenina (47); diversas investigaciones realizadas en España, Chile y Estados Unidos reconocen que más de un tercio de las mujeres no tiene deseo sexual (45). Un estudio realizado a 14.000 mujeres de 40 a 80 años, identificó a través del instrumento Decreased Sexual Desire Screener (DSDS) que del 26 al 43% presentaban un HSDD que aumenta con la edad, permaneciendo relativamente constante a lo largo de los años provocando menor calidad de vida, menor felicidad y satisfacción y estados emocionales negativos (48,49).

El deseo sexual es el interés que muestra el individuo para participar de la actividad sexual, lo que se puede relacionar con la presencia de excitación; en consecuencia, estos términos se encuentran relacionados, pues la satisfacción sexual abarca desde el momento en que se presenta el deseo y/o la excitación sexual. Está influenciado por una serie de factores como: edad, discrepancia del deseo sexual, poca sincronización sexual, énfasis desigual en el sexo y la incompatibilidad sexual percibida con la pareja, frecuencia de la actividad sexual, estrés y ansiedad, entre otros (50).

López et al. 2018, demostró en un grupo de mujeres de 20 a 60 años de edad a través del Cuestionario Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), que el dominio más afectado es el del deseo en un 28% ( $p = 0.001$ ) y su prevalencia aumenta de acuerdo con la edad (18).

Muñoz y Camacho 2016, realizaron el análisis de 15 estudios y utilizando los criterios del STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para evaluar la calidad metodológica. Determinaron que el dominio más afectado de las disfunciones sexuales femeninas fue el deseo, con prevalencias del 10,4% - 52% y se asocia a baja frecuencia de relaciones, edad >40 años, bajo nivel educativo, posmenopausia y pareja con disfunción eréctil (11).

Jofré et al. 2017, selecciona una muestra de 146 mujeres en edades de 45 a 64 años y a través de los cuestionarios: Autovaloración del deseo sexual inhibido, Escala de Valoración Menopáusica, IFSF y una encuesta diseñada para fines de la investigación. Mostraron una prevalencia del 19,9% de inhibición del deseo sexual, relacionándolo con la edad, es decir a mayor edad mayor inhibición del deseo ( $p=0,037$ ); y en cuanto al tiempo que llevaban con su pareja, revelan que, a mayor cantidad de años de relación, mayor inhibición del deseo sexual ( $p=0,011$ ). Refiriéndose al deseo sexual y a la religión, la mayoría de las mujeres que profesan alguna religión aparecieron en mayor porcentaje de inhibición del deseo, sin ser estadísticamente significativo (33); hallazgo similar al estudio de Morales 2018 que menciona que las creencias religiosas pueden inhibir la actividad sexual y por ende el deseo sexual disminuye, puesto que, conceptos de fornicación y prohibición del acto sexual por placer, son factores que contribuyen a la pérdida del deseo sexual (51).

Entre otros factores estudiados en el campo científico que se relacionan con la pérdida del deseo sexual se encuentra la orientación sexual. Según Miravet et al. (17), los homosexuales son víctimas de altos niveles de estrés debido a la discriminación, lo cual se presenta con frecuencia en el ámbito laboral y esto conduce a la pérdida del deseo sexual y la funcionalidad sexual en general.

De acuerdo con Rosen et al. (52), se encontró que uno de los factores que afectan la funcionalidad sexual es tener hijos, ya que las atenciones que demandan cuando están pequeños, impide que las mujeres participen de forma activa y abierta en el acto sexual, por lo que en muchos casos se puede observar una permanente inhibición del deseo sexual.

Raigosa y Echeverri (53) a través del instrumento IFSF señalaron prevalencias del 20,3% para deseo sexual hipoactivo y su asociación a variables estadísticamente significativas como: educación primaria, paridad previa, antecedente de depresión, antecedente de uso previo o actual de antidepresivos y cercanía emocional con su pareja; publicación similar a la de Zheng et al. que a través del mismo instrumento, también determinaron la relación entre el deseo sexual con la edad y el estar en pareja ( $p < 0,001$ ) (36).

Espita 2021, en un grupo de 238 mujeres cuya edad media fue de 24,69 años que planifican con el implante subdérmico y aplicando el instrumento el Índice de Función Sexual Femenino, determina una incidencia de deseo sexual hipoactivo del 18,82% en mujeres que usan algún tipo de método anticonceptivo (37).

Respecto al estrés, Van Lankveld et al.(54), encontraron que se relaciona con las molestias diarias y se asocia negativamente con el nivel de deseo sexual, por lo que a un mayor estrés le seguirá un menor deseo. Situaciones como preocuparse por el dinero hasta los plazos en el trabajo, infunden altos niveles de presión sobre los trabajadores y conllevan a elevados niveles de estrés diario, lo cual puede afectar el deseo sexual. En consecuencia, la respuesta sexual se verá afectada por el estrés, particularmente el proveniente del trabajo.

Bernal y Banda 2021, realizan una investigación para determinar la relación significativa entre estrés laboral y satisfacción sexual en mujeres casadas. Utilizaron el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el test Índice de Satisfacción Sexual (ISS), dejando en evidencia que existe una relación fuerte y directa entre el estrés laboral y la puntuación global del índice de satisfacción sexual ( $Rho=0.609$ ,  $p=0.000$ ) siendo el deseo sexual bajo una alteración muy frecuente (27).

En 2021, Aulestia y Morán (55), también investigaron la relación entre el estrés, ansiedad y depresión sobre el deseo sexual en una muestra de 150 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo. Se aplicó la Escala de Inhibición Sexual y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y se encontró que el 46,7% de los encuestados presenta inhibición sexual, lo cual estuvo relacionado con el estrés y la ansiedad ( $p<0,05$ ), siendo además mayor en mujeres que en hombres.



Kim y Yu 2021 (56), analizaron la relación entre las situaciones estresantes del trabajo en el deseo y respuesta sexual de las mujeres que trabajan en el sector salud en Corea del Sur, especialmente cuando son víctimas de acoso en el lugar de trabajo. Los autores aplicaron un modelo de regresión logística en un instrumento creado por los autores y encontraron una relación significativa entre el agotamiento laboral del cuestionario Burnout y la funcionalidad sexual asociada al deseo ( $p=0,011$ ).

Habis y Maaluf 2019 (25), evaluaron el efecto del burnout en el deseo sexual de médicos en formación, internos y residentes de la université Saint Joseph de France. A través de los instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI) y Sexual Desire Inventory (SDI) reportaron que un 46,9% de esta población puntúan alto en burnout y con respecto al deseo sexual bajo, el 21% de los hombres lo padecían frente al 70% de las mujeres, habiendo una correlación que va en la misma dirección: cuanto más aumenta el burnout, más aumenta el deseo sexual en la población masculina mas no en la femenina.

Solano 2017, realizó una investigación descriptiva- relacional entre estrés laboral y satisfacción sexual en parejas casadas adventistas. Utilizaron la Escala para la evaluación del estrés tercera versión y la Escala de Satisfacción Sexual, dando como resultado una correlación negativa y altamente significativa entre estrés laboral y satisfacción sexual, siendo el deseo sexual lo más afectado ( $\rho=-.384$ ;  $p<0,01$ ) (57).

Valencia Angulo 2017, llevó a cabo una investigación cualitativa, cuyo objetivo fue establecer el impacto del estrés laboral en la vida sexual de las mujeres que laboraban en el Distrito de Salud 08D06 del Cantón Rioverde. Encuestó a 39 mujeres y a través del registro de atenciones de pacientes con problemas de disfunción sexual e historias clínicas, determinó que el 95% de las participantes manifestaron estrés laboral y desconocían tener una disfunción sexual. Dentro de las disfunciones sexuales se evidenció bajo deseo sexual, inhibición sexual y anorgasmia, demostrando que el estrés laboral es un factor determinante del deseo sexual femenino (32).

## **V. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **5.1. Hipótesis**

Existe relación entre estrés laboral y deseo sexual en las mujeres sanitarias de la ciudad de Loja, a mayor estrés menor deseo sexual y se asocia a factores como: edad, profesión, creencia religiosa, dependencia laboral, número de hijo/a(s), orientación sexual, relación de pareja, uso de métodos anticonceptivos y simulación de orgasmos.

### **5.2. Objetivo General**

Determinar la relación entre estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino de la ciudad de Loja.

### **5.3. Objetivos Específicos**

1. Caracterizar al grupo de estudio de acuerdo a variables sociodemográficas.
2. Determinar la relación entre deseo sexual y la edad.
3. Determinar la distribución del deseo sexual según el tipo de profesión.
4. Establecer la asociación entre deseo sexual y variables independientes.

## VI. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1. Tipo de estudio y diseño general

Es un estudio analítico, transversal y relacional entre estrés laboral y deseo sexual en mujeres que trabajan en el sector de la salud.

### 6.2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en establecimientos de salud pública y privada de la ciudad de Loja, Ecuador.

### 6.3. Variables:

La variable dependiente es el deseo sexual y las variables independientes son: estrés laboral, edad, profesión, creencia religiosa, dependencia laboral, hijo/a(s), orientación sexual, relación de pareja, uso de métodos anticonceptivos y simulación de orgasmos ([ver anexo 1](#)).

### 6.4. Universo y muestra

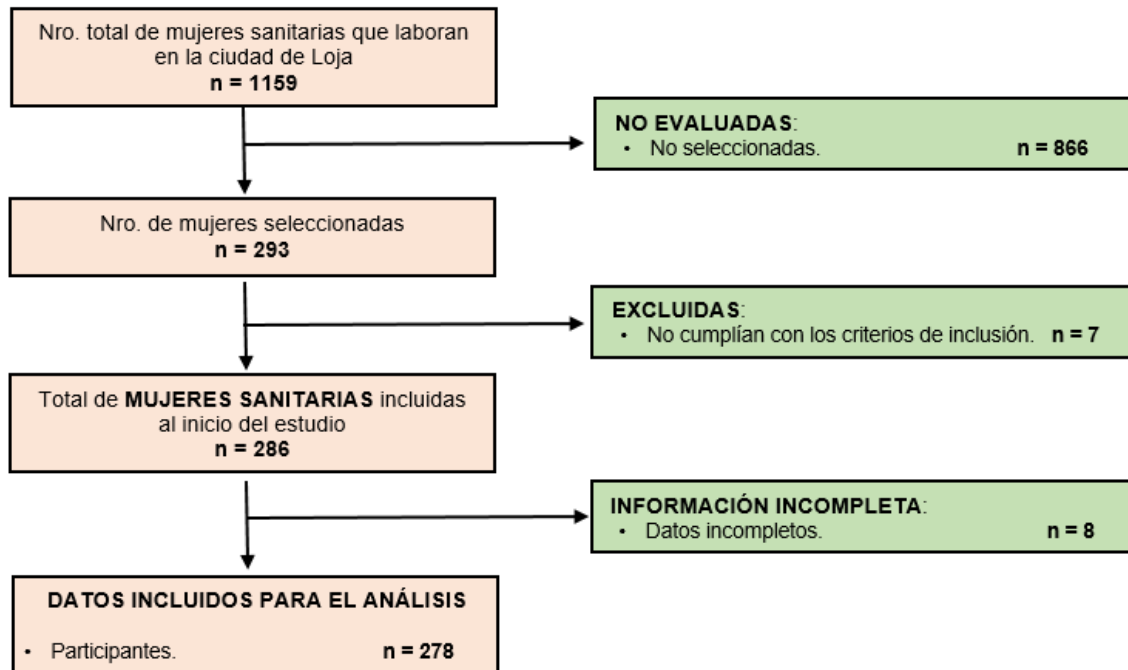
#### 6.4.1. Población

La población objetivo estuvo constituida por un total de 1.159 mujeres del área de la salud que laboraran en la ciudad de Loja. Estas profesionales pertenecen a la coordinación zonal de salud, dos hospitales generales, un hospital básico, tres clínicas privadas, 29 unidades operativas y al área de atención prehospitalaria. Esta información fue provista por la Coordinación Zonal de Salud N° 7.

#### 6.4.2. Muestra

Para establecer un número adecuado de participantes se empleó la muestra de una proporción considerando un 95% de confianza, un 5% de error y un 20,3% de valor aproximado del parámetro a medir [proporción estimada según la investigación de Raigosa L. y Echeverri (53)]. La muestra se calculó con el programa Epidat 4.2 obteniendo un número recomendado de 205 participantes. A este valor se aplicó una proporción esperada de pérdidas del 30%. La muestra ajustada a las pérdidas fue de 293 datos ([ver anexo 2](#)). Para la selección de participantes, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la selección fue por conveniencia dadas las dificultades para la construcción de un listado de las 1.159 mujeres y su consiguiente selección aleatoria. A continuación, se detalla el flujograma de participantes:

Ilustración 1. Flujograma de participantes



Del total de 293 mujeres que se calculó para el tamaño de la muestra, se excluyendo a un total de 7 datos por tratarse de sanitarias que no cumplían con los criterios de inclusión. Los datos quedaron conformados por 286 sanitarias, sin embargo, al realizar la evaluación de la data, se encontró que 8 de ellas no habían llenado campos indispensables por lo que fueron excluidas, la muestra definitiva quedó constituida por un total de 278 sanitarias.

#### 6.4.3. Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** se incluyeron en el estudio mujeres que hayan tenido contacto sexual en los últimos seis meses (desde octubre del 2021 a marzo del 2022), con título de tercer nivel en el área de medicina, enfermería y auxiliares de enfermería, en cualquier modalidad laboral, de instituciones públicas o privadas, pertenecientes a la ciudad de Loja que aceptaron su participación mediante el consentimiento informado.
- **Exclusión:** aquellas con enfermedades crónicas graves (Neoplasias, Enfermedad de Crohn, Fibrosis quística).

## 6.5. Procedimiento, métodos e instrumentos:

### 6.5.1. Método:

Se empleó el método prospectivo con la técnica de la encuesta haciendo uso de dos instrumentos.

### 6.5.2. Instrumento

Para evaluar el deseo sexual se utilizó el cuestionario DESEA ([ver anexo 3](#)), que consta de 14 ítems respondidos en escala de Likert con puntuaciones de 0 a 4; las puntuaciones totales se obtienen mediante la suma de las puntuaciones individuales y se obtienen clasificaciones según las dimensiones:

- Deseo sexual hipoactivo:
  - Grave: 0-5
  - Moderado: 6-8
  - Ligero: 9-11
  - Sin problemas de deseo: mayor a 11
- Aversión sexual:
  - Grave: 0-4
  - Moderada: 5-6
  - Ligera: 7-8
  - Sin problemas de aversión: mayor de 8
- Estrés interpersonal:
  - Grave: 0-5
  - Moderado: 6-10
  - Ligero: 11-15
  - Sin problemas de estrés: mayor de 15.

El cuestionario DESEA fue validado por Cabello et al. (58) en un grupo de 20.424 hispanohablantes que respondieron el cuestionario a través de un enlace en línea; el coeficiente alfa de Cronbach que midió la fiabilidad de las puntuaciones de la prueba fue de 0,889, evidenciando muy buena fiabilidad y replicabilidad del estudio.

Por otra parte, el estrés laboral fue medido a través de la escala Burnout Screening Inventory (BSI) ([ver anexo 4](#)), validado en personal en formación del área de la salud asumiendo un nivel de confianza del 95% (59). La escala tiene siete opciones de respuesta que van de 0 a 6 puntos. Está constituida por un total de 10 ítems que permiten calcular la suma total del

burnout, pero a su vez, cuatro de estos ítems corresponden a la dimensión emocional, tres a la despersonalización y tres al rendimiento, interpretándose así:

- Poco Probable: 0-29
- Leve: 30-39
- Moderado: 40-50
- Grave: Mayor a 50

### 6.5.3. Procedimiento

- En primer lugar, se desarrolló el diseño de la investigación en el marco de la maestría en Sexología de la Universidad de Cuenca, en el cual se presentó el diseño metodológico, procedimientos e instrumento de recolección de datos.
- La revisión del instrumento de recolección de datos se dio por parte del director y asesor de tesis.
- Se presentó el diseño de investigación ante el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas (COBIAS), el cual aprobó el desarrollo del trabajo de investigación.
- Se realizó una prueba piloto con 30 participantes del área de la salud que trabajan en la provincia de Loja (excepto la ciudad de Loja) con el fin de determinar la funcionalidad del instrumento. Se encontraron 3 observaciones importantes: 1) el tiempo medio para obtener los datos es de 20 minutos por persona, 2) errores en la codificación del formulario, 3) datos preliminares de la relación entre estrés laboral y deseo sexual.
- En razón a las restricciones sanitarias y previa autorización de la coordinación de la maestría, se decidió aplicar un cuestionario en línea que estuvo disponible entre los meses de marzo y mayo del 2022.
- Se programó el formulario electrónico para el cálculo automático de los anexos: Cuestionario DESEA y escala Burnout Screening Inventory y se corrigió los defectos en la codificación de variables. Constaron las variables de estudio relacionadas con datos sociodemográficos y sexológicos ([ver anexo 5](#)).
- Teniendo en consideración que la investigadora tenía cercanía y contacto con al menos una sanitaria de cada una de las instituciones de salud antes mencionadas, se les solicitó a las participantes vía WhatsApp llenar el cuestionario y se les pidió remitir la invitación a grupos de WhatsApp para que otras sanitarias también lo llenaran.
- Cuando se remitieron los formularios por WhatsApp, previo a la visualización de los cuestionarios, se solicitó acceder la información detallada de la investigación con un enlace adicional en el que consta toda la información del alcance del estudio ([ver](#)

[anexo 6](#)). Después de revisar esta información, la sanitaria podía ofrecer su consentimiento informado eligiendo la opción sí o no con respecto a participar libremente en este estudio ([ver anexo 7](#)).

- Se hizo la revisión de la información ingresada en los formularios para asegurar la calidad de los datos.
- La matriz para el análisis fue descargada de forma automática en el Google Drive y reconocida con el programa SPSS 25 (licencia educativa).
- Se realizó el procesamiento de los datos para obtener los resultados del estudio.
- El orden de los resultados se presenta de acuerdo con los objetivos específicos.
- Por último, los resultados obtenidos se discuten con lo encontrado en la literatura académica relacionada con el tema del estudio.

#### **6.6. Aspectos éticos**

- En base a la naturaleza del estudio y su diseño, no hay riesgos para los participantes; en su lugar los beneficios son mayores: determinar la relación entre deseo sexual y estrés laboral.
- El manejo de los datos recolectados en todo momento será confidencial con el uso de códigos en lugar de nombres. Además, el manejo de la base de datos únicamente fue manejado por los responsables directos de la investigación: director y asesor del estudio e investigadora principal. Si bien los registros llegan directamente a la matriz de datos, no se obtuvo el correo electrónico ni los nombres de las participantes.
- Previo a la ejecución del estudio, el presente protocolo fue revisado y aprobado por el COBIAS.
- La investigadora principal obtuvo el consentimiento informado de cada participante en la investigación. Se les informó los objetivos del estudio, propósitos, beneficios, riesgos potenciales, la duración del estudio, la posibilidad de abandonar el estudio cuando lo consideren necesario y la confidencialidad del manejo de los datos entregados.
- Culminada la investigación se mantendrá en archivo la base de datos durante 2 años; cumplido el tiempo la investigadora principal eliminará la información.
- El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por la autora, se declara que no existe conflictos de interés.

## VII. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

### 7.1. Métodos y modelos de análisis

En la presentación de los resultados se utilizaron tablas simples y compuestas, para resumir la información se presentan variables cuantitativas con la media aritmética ( $\bar{x}$ ) y desviación estándar (DS), variables cualitativas con frecuencias (n) y porcentajes (%). La normalidad de la distribución de los datos se evaluó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. En ningún caso se verificó que exista distribución normal, por lo tanto, se empleó únicamente estadísticos no paramétricos.

Para establecer correlación entre la variable dependiente de deseo sexual con las variables independientes (edad y el estrés laboral) se empleó Rho de Spearman. Mientras que, en los demás casos se empleó H de Kruskal Wallis para contrastar grupos, únicamente en un caso, se empleó la prueba U de Mann Whitney. El nivel de significancia establecido para comprobar si es que existe asociación es  $<0,05$ .

### 7.2. Programas utilizados

- Para calcular la muestra se empleó el programa Epidat 4.2.
- La captura de datos se realizó mediante Google Forms.
- Para la presentación y el análisis de datos se utilizó los programas SPSS 25, Microsoft Excel 2021 y Microsoft Word 2021 todos con licencia educativa.
- La gestión bibliográfica se llevó cabo con el uso del administrador de referencias Zotero 6.0.18, con el uso del estilo Vancouver con paréntesis.

Para asegurar la calidad de la información los instrumentos, las matrices y los análisis estadísticos fueron monitoreados rigurosamente por la autora y el asesor metodológico.



## VIII. RESULTADOS

**Tabla1.** Distribución de la muestra según edad, profesión, creencia religiosa y dependencia laboral. Personal de salud femenino profesional de la ciudad de Loja, año 2022.

Variables (s)		Frecuencia (n=278)	Porcentaje (100%)
<b>Grupos de Edad</b>	20-39 años	213	76,6
	40-64 años	62	22,3
	Mayor a 65 años	3	1,1
<b>Profesión</b>	Médica	146	52,5
	Enfermera	91	32,7
	Auxiliar de Enfermería	41	14,7
<b>Creencia Religiosa</b>	Creyente Practicante	140	50,4
	Creyente no Practicante	130	46,8
	No Creyente	8	2,9
<b>Dependencia Laboral</b>	Sector Público	168	60,4
	Sector Privado	66	23,7
	Público y Privado	22	7,9
	Ninguno	22	7,9

Se observa que el grupo etario más grande es de aquellas mujeres de 20-39 años (76,6%), la edad promedio fue de 35 años (DE 8 años). En lo que respecta a la profesión, la mayoría fueron médicas (52,5%). La creencia religiosa es muy marcada pues al menos la mitad son practicantes de un credo religioso y casi todas las demás son creyentes no practicantes. Respecto al sector laboral el 60,4% pertenecen a la nómina de servidoras públicas.

**Tabla2.** Distribución de la muestra y significancia según deseo sexual y edad. Personal de salud femenino profesional de la ciudad de Loja, año 2022.

Deseo Sexual	Edad (%)			Total	Rho
	20 a 39 años	40 a 64 años	≥ a 65 años		
Hipoactivo grave	2,5	1,4	0	4,0	-0,140* p=0,019
Hipoactivo moderado	28,1	10,8	0,4	39,2	
Hipoactivo ligero	22,3	6,8	0	29,1	
Sin problemas de deseo	27,7	3,2	0,7	27,7	

*Nota.* Rho significa coeficiente Rho de Spearman.

De 278 mujeres sanitarias de la ciudad de Loja, el 72,3% presentan algún nivel de deseo sexual hipoactivo, siendo más frecuente en edades comprendidas entre los 20 a 39 años; el 4,0% presenta deseo sexual hipoactivo grave, 39,2% es moderado, 29,1% es ligero y 27,7%

de las participantes no presenten problemas de deseo. Se puede apreciar que existe asociación inversa y estadísticamente significativa entre el deseo sexual y los grupos de edad ( $p=0,019$ ).

**Tabla 3.** Distribución de la muestra y p-valor según deseo sexual y profesión. Personal de salud femenino profesional de la ciudad de Loja, año 2022.

Deseo Sexual	Profesión (%)			Total	K-W
	Médica	Enfermera	Auxiliar		
Hipoactivo grave	1,8	1,4	0,7	4,0	5,602 $p=0,061$
Hipoactivo moderado	18,0	14,7	6,5	39,2	
Hipoactivo ligero	15,1	9,0	5,0	29,1	
Sin problemas de deseo	17,6	7,6	2,5	27,7	

*Nota.* K-W significa Prueba de Kruskal Wallis.

En la tabla 3 no se advierte que exista una relación significativa entre la profesión y el deseo sexual de las sanitarias estudiadas, el p valor es  $>0,05$ .

**Tabla 4.** Distribución de la muestra y p-valor según deseo sexual y variables independientes.  
Personal de salud femenino profesional de la ciudad de Loja, año 2022.

			Deseo sexual (%)				Total	K-W
			Hipoactivo grave	Hipoactivo moderado	Hipoactivo ligero	Sin problemas		
Variables independientes (%)	Creencia religiosa	Creyente Practicante	0,7	21,6	15,1	12,9	50,3	1,979 p=0,372
		Creyente no Practicante	3,2	16,9	13,3	13,3	46,7	
		No Creyente		0,7	0,7	1,4	2,8	
	Dependencia laboral	Sector Público	1,4	25,9	17,3	15,8	60,4	7,756 p=0,051
		Sector Privado	1,4	6,1	7,6	8,6	23,7	
		Público y Privado	0,4	4,7	2,2	0,7	8	
		Ninguno	0,7	2,5	2,2	2,5	7,9	
	Hijo/a(s)	Sin hijos	0,7	11,2	9,0	12,2	33,1	7,315 p=0,026*
		1-2 hijos	2,5	20,1	14,4	13,3	50,3	
		≥ 3 hijos	0,7	7,9	5,8	2,2	16,6	
	Orientación sexual	Heterosexual	4,0	37,8	27,7	27,0	96,5	1,109 p=0,775
		Homosexual		1,1	0,7	0,7	2,5	
		Bisexual			0,7		0,7	
		Asexual		0,4			0,4	
	Relación de pareja	Pareja estable conviviente	2,5	20,5	15,5	13,7	52,2	16,313 p=0,001*
		Pareja estable no conviviente	0,4	5,4	5,8	8,6	20,2	
Pareja esporádica			0,7	2,9	1,4	5		
No tiene pareja		1,1	12,6	5,0	4,0	22,7		
Anticonceptivos *	Si	1,4	13,7	9,0	11,5	35,6	-0,703	
	No	2,5	25,5	20,1	16,2	64,3		
Simulación de orgasmos	Nunca	2,2	16,9	16,2	15,8	51,1	6,251 p=0,100	
	Algunas veces	1,4	19,8	12,2	9,4	42,8		
	Frecuentemente	0,4	2,2	0,7	1,4	4,7		
	Siempre		0,4		1,1	1,5		

*Nota.* K-W significa Prueba de Kruskal Wallis con 2 grados de libertad.

\* En este caso se reporta el valor z interpretado a partir de la prueba U de Mann Whitney.

En la tabla 4 se encontró que el número de hijos está relacionado significativamente ( $p=0,026$ ) con el deseo sexual en razón de que aquellas que no tienen hijos tienden a encontrarse sin

problemas de deseo (12,2%), mientras que, aquellas que los tienen, presentan valores más altos de deseo hipoactivo moderado (20,1% para 1-2 hijos y 7,9% para  $\geq 3$  hijos). Otro hallazgo significativo ( $p=0,001$ ) tiene que ver con la relación con la pareja, resulta que, al convivir con una pareja de forma estable aumenta el deseo hipoactivo moderado, pero en aquellos casos en los que la pareja no es conviviente o es esporádica, la hipoactividad es menor o no hay problemas. Sin embargo, resultó un hecho curioso que, el no tener pareja genere una tendencia a la hipoactividad moderada. No se encontraron otras relaciones significativas.

**Tabla 5.** Distribución de la muestra y p-valor según deseo sexual y estrés. Personal de salud femenino profesional de la ciudad de Loja, año 2022.

			Deseo sexual (%)				Total	Rho
			Hipoactivo grave	Hipoactivo moderado	Hipoactivo ligero	Sin problema		
ESCALA BSI (%)	Burnout	Poco Probable	3,2	35,6	28,4	27,0	94,2	-0,157 p=0,009
		Leve	0,4	1,4	0,7	0,7	3,2	
		Moderado		1,1			1,1	
		Burnout Grave	0,4	1,1			1,5	

Se observa que en el 94,2% las participantes es poco probable que presenten estrés laboral con riesgo para Burnout. No obstante, se encontró una asociación significativa ( $p<0,05$ ) con el deseo sexual.

## IX. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino de la ciudad de Loja, para lo cual se aplicó un instrumento de recolección de datos en una muestra de 278 mujeres. De ellas, el 76,6% se encontraban entre los 20 a 39 años (promedio de  $35 \pm 8$  años) siendo en su mayoría médicas, creyentes, que laboran en el sector público.

La mayoría de las participantes presentaron baja probabilidad de tener estrés laboral con riesgo para Burnout. Sin embargo, existe relación significativa entre deseo sexual y estrés laboral ( $p=0,009$ ), al igual que el estudio de Solano Montagut (57) que también expuso una correlación negativa y significativa entre estrés laboral y deseo sexual ( $\rho=-.384$ ;  $p<0,01$ ), es decir a mayor estrés menor deseo sexual. Rodríguez Bermúdez et al. (60) en una muestra de 45 mujeres profesionales del sector salud, encontraron altos niveles de estrés durante las labores desarrolladas en el marco de la pandemia por COVID-19, lo que repercutió en todas las áreas de la vida personal de las mujeres. De acuerdo con Párraga Martínez et al. (61), el estrés observado en el síndrome de Burnout se presenta con frecuencia en los trabajadores sanitarios, debido a la carga laboral, los altos niveles de concentración requerida y otros factores que incluyen el clima laboral.

A su vez, la presente investigación determinó que la mayoría de sanitarias presentaron algún tipo de deseo sexual hipoactivo, es moderado en el 39,2% de las participantes y ligero en un 29,1% y es más frecuente en edades comprendidas entre los 20 a 39 años, resultando estadísticamente significativa la relación entre deseo sexual y edad ( $p=0,019$ ). Las investigaciones realizadas por Kingsberg y Simon (48) y McCabe et al.(62) también mostraron un importante porcentaje de la población femenina con trastornos del deseo. Muñoz y Camacho (11) presentaron prevalencias del 10,4 al 52% de mujeres con deseo sexual hipoactivo. Zheng et al. (36) manifiestan que el deseo sexual hipoactivo es más frecuente en la mediana edad, aumenta desde los 18 hasta los 44 años y se mantiene constante hasta los 60-64 años. Raigosa y Echeverri (53) asocian el deseo sexual hipoactivo con tener edad mayor de 50 años representando un riesgo de 3,19 veces más de padecer deseo sexual hipoactivo. López et al.(18) en su estudio prospectivo y descriptivo señala que el dominio más afectado de las disfunciones sexuales es el deseo en un 28% ( $p = 0,001$ ) y aumenta con la edad. Jofré et al. (33) expusieron que a medida en que la edad se incrementa existe una mayor inhibición del deseo ( $p=0,037$ ).

Con respecto a la profesión, no se encontró asociación significativa con el deseo sexual aunque Espitia del Hoz (14) en su estudio de prevalencia menciona que mujeres médicas en

etapa de climaterio presentaron un mayor porcentaje para el trastorno del deseo sexual (46,96%). Estos resultados y los anteriores con respecto a la edad, pueden diferir respecto a nuestro estudio en razón de la población en las que se aplicó, pues en su mayoría comprendía mujeres de 20 a 39 años. Sin embargo, se puede destacar que el ámbito laboral de la salud implica un nivel mayor de disfunción sexual que otras áreas laborales.

Por otra parte, tener hijos se relaciona significativamente con el deseo sexual ( $p < 0,05$ ), en razón de que aquellas que no los tienen no presentan problemas de deseo (12,2%), mientras que, aquellas que son madres tienden a presentar valores más altos de deseo hipoactivo moderado 20,1% para 1-2 hijos y 7,9% para  $\geq 3$  hijos. De manera similar, Raigosa y Echeverri (53) encontraron que tener hijos incrementa el riesgo en 3 veces más, en comparación con no tenerlos. Al respecto, se puede señalar que en las mujeres con hijos se presentan cambios hormonales durante el embarazo y la lactancia, pudiendo afectar su deseo sexual, lo que además puede afectarse aún más por el incremento de las responsabilidades relacionadas con el cuidado de los hijos (63).

Convivir con una pareja estable también resultó estadísticamente significativo, pues aumenta el deseo sexual hipoactivo moderado (20,5%), a diferencia de aquellas parejas que no conviven o tienen parejas esporádicas no presentaron problemas de deseo o acaso una hipoactividad ligera. Jofré R. et al. (33) relaciona el deseo sexual con el tiempo que llevan las parejas, indicando que a mayor cantidad de años de relación mayor inhibición del deseo sexual. Esta situación puede tener su explicación en que la mayoría de las parejas que conviven por años tienen a caer en la rutina, ya sea por falta de tiempo, trabajo, las labores del hogar, hijos, presencia de enfermedades e incluso por vergüenza, no se permiten experimentar cosas nuevas y disfrutar abiertamente su sexualidad.

Luego de analizar los resultados obtenidos en esta investigación, se identificó que no todas las variables evaluadas influyen del mismo modo con el deseo sexual del personal sanitario femenino de la ciudad de Loja, es decir, unas han tenido más peso que otras y han sido estadísticamente significativas como es el caso del estrés laboral, edad, número de hijos y relación de pareja. A pesar de ello, no quiere decir que las no significativas no influyan, pues el deseo sexual está determinado por múltiples factores que pueden estar interrelacionados de manera diferente en cada persona, en determinada circunstancia, alterándose por diferentes causas.

Entre las limitaciones del estudio se puede mencionar que, no se encontraron suficientes estudios que permitieran realizar una comparación más extensa entre la disminución del deseo sexual en mujeres y factores asociados, especialmente en las profesionales

trabajadoras del sector salud. No obstante, la literatura académica general ha estado lo suficientemente desarrollada para abordar, comprender y discutir el problema de estudio. Otra limitación encontrada fue que por restricciones sanitarias que se llevaron a cabo por la pandemia por COVID 19, se decidió aplicar un cuestionario en línea que fue difundido por vía WhatsApp a la población seleccionada, pudiendo ser considerado un riesgo para la obtención de una correcta información ya sea por falta de interés de las participantes o falta de comprensión de las preguntas; sin embargo se puede rescatar que la utilización de este método facilitó la rápida obtención de información y que las sanitarias se sientan en libertad de responder abiertamente al tema sin sentir que su intimidad se vea afectada o haya el sentimiento de vulnerabilidad por proporcionar este tipo de datos, obteniéndose la colaboración y participación de la gran mayoría. Es importante mencionar que, la elaboración de un marco muestral completo representa un desafío para este tipo de estudio, lo que afecta el control de la muestra para obtener los datos.

Asimismo, respecto a las implicaciones del estudio, si bien la metodología se planteó desde un método deductivo, la generalización de los resultados debe llevarse a cabo con cautela, dado que la selección de la muestra no fue del todo controlada, recibiendo la influencia de profesionales que participaron por voluntad propia, lo cual facilitó el alcance de la totalidad del tamaño muestral. Más allá de ello, el estudio se valida con la literatura científica consultada y se corrobora que existen diversos factores que influyen en el deseo sexual de las profesionales del sector salud; lo que conlleva a considerar estrategias de intervención que reduzcan la disfunción sexual en esta población. Los hallazgos permitieron incrementar el nivel de conocimientos acerca del deseo sexual en las profesionales sanitarias de la ciudad de Loja, lo que aumenta la disponibilidad de resultados comparables con otros ámbitos territoriales en futuras investigaciones.

## X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 10.1 Conclusiones

- La población de estudio estuvo caracterizada en su mayoría por médicas, de 20 a 39 años de edad; creyentes practicantes que trabajan en el sector público.
- 72,3% de las mujeres presentan algún nivel de deseo sexual hipoactivo. Existe asociación estadística significativa entre el deseo sexual y la variable edad ( $p=0,019$ ).
- En cuanto al tipo de profesión, se encontró que el deseo sexual hipoactivo moderado se presenta mayoritariamente en: médicas, enfermeras y auxiliares de enfermería. Sin embargo, no hay asociación significativa entre profesión y deseo sexual hipoactivo.
- Los factores asociados que influyen significativamente sobre el deseo sexual son: presencia de estrés laboral (Burnout), edad, número de hijos y relación de pareja.

### 10.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública (MSP) se recomienda desarrollar estrategias que tengan como eje central promover la salud sexual de los profesionales de la salud, con información real, veraz y actualizada, adquirida desde profesionales especialistas en el tema, donde se logre identificar cualquier problema relacionado a su sexualidad y conseguir un manejo adecuado.
- Es necesario establecer mecanismos para atender y reducir el estrés laboral en los centros de salud de la ciudad de Loja, pues impacta significativamente la vida sexual de las profesionales.
- Asimismo, se recomienda considerar nuevas líneas de investigación relacionadas con temas afines a la funcionalidad sexual de los profesionales de diferentes áreas, tanto a hombres como a mujeres.



### Referencias

1. Aguirre C, Gallo A, Ibarra A, Sánchez J. Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2018;12(2):239-48. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1688>
2. Park J, Kim D, Shin M. The Effect of Stress on Compulsive Sexual Behavior Disorder: Active Coping Strategy and Self-Control as Mediators. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2021;18(10):997-1005. Disponible en: <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0010>
3. Occupational health: Stress at the workplace [Internet]. World Health Organization. 2020 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
4. Los riesgos del estrés laboral para la salud [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública (México). 2020 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3835-riesgos-estres-laboral-salud.html>
5. España es el país europeo con más estrés laboral [Internet]. CepymeNews. 2018 [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cepymenews.es/espana-es-el-pais-europeo-con-mas-estres-laboral/>
6. Megías F, Castro F. Manejo del estrés en profesionales sanitarios [Internet]. Madrid: DAE Editorial; 2018. 232 p. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/04/F.-Meg%C3%ADas-FJ-Castro-Manejo-del-estr%C3%A9s-en-profesionales-sanitarios.pdf>
7. Mejía C, Chacón J, Enamorado O, Garnica L, Chacón S, García A. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* [Internet]. 2020;28(3):204-11. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552019000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004)
8. ¿Cómo se manifiestan los efectos o respuesta estrés en los trabajadores? [Internet]. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (España). 2022 [citado 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral/como-se-manifiestan-los-efectos-respuesta-estres-en-trabajadores>
9. Bonilla A. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Medicina UPB*. 2021;40(1):2-9.
10. Kaplan H. Trastornos del deseo sexual nuevas ideas y técnicas en el campo de la terapia sexual. Barcelona: Grijalbo; 1987.
11. Muñoz D, Camacho L. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2016;81(3):168-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002>

12. Espitia F. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres del Eje Cafetero. *Revista Ciencias Biomédicas* [Internet]. 2016;7(1):25-33. Disponible en: <https://doi.org/10.32997/rcb-2016-2908>
13. Bustos B, Pérez V. Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule. *Perinatología y Reproducción Humana* [Internet]. 2018;32(1):9-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.014>
14. Espitia F. Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicos del Eje Cafetero colombiano, en etapa de climaterio. *Archivos de Medicina (Manizales)* [Internet]. 2017;17(1):70-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273851831008/html/>
15. Espitia F, Orozco H. Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. *Revista médica Risaralda* [Internet]. 2018;24(1):58-60. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-902095>
16. Casado N, Alarcón R, Iglesia J, Bote B, Montejo L. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review. *J Clin Med* [Internet]. 2019;8(6:908):1-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617135/>
17. Elipe M, Nebot J, Antelo A, García M, Ballester R. Análisis de la prevalencia de homofobia en población joven: repercusión en la calidad de vida. *Ágora de salud* [Internet]. 2020;7:67-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2020.7.7>
18. López R, Cantellano M, Staufert J, Gómez J, Herrera J, Preciado D. Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. *Revista mexicana de urología* [Internet]. 2018;78(3):169-75. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i3.1747>
19. Halwani R. The Sexual Pleasure View of Sexual Desire. *Philosophical Papers* [Internet]. 2020;49(1):107-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/05568641.2019.1610334>
20. La OMS reconoce dos trastornos de la vida moderna en su lista de enfermedades [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2019 [citado 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/audio/2019/05/1456741>
21. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral J, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(11:e0206840):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
22. Verougstraete D, Hachimi S. The impact of burn-out on emergency physicians and emergency medicine residents: a systematic review. *Acta Clin Belg* [Internet]. 2020;75(1):57-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17843286.2019.1699690>
23. Toala J. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. "Revisión Sistemática". *Revista San Gregorio* [Internet]. 2019;1(33):111-22. Disponible en:

- <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/966/11-BURN>
24. Jácome S, Villaquiran A, García C, Duque I. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2019;10(1:e543). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
  25. Habis C, Maalouf R. Impact of stress and burnout on the sexual desire of trainee doctors at Hôtel-Dieu de France hospital: A single-institution survey. *Encephale* [Internet]. 2019;45(5):371-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30885445/>
  26. Redacción CuídatePlus. ¿Por qué se produce la falta de deseo sexual? [Internet]. CuídatePlus. 2021 [citado 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2016/09/01/por-produce-falta-deseo-sexual-114214.html>
  27. Guevara J. Estrés laboral y satisfacción sexual en mujeres casadas del Distrito Misionero de Chota, Cajamarca 2021 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4663>
  28. Hurtado C. Disfunción sexual relacionado con el estrés laboral del personal de salud que trabaja en el área de Medicina Interna del Hospital IESS Ibarra 2017 [Internet] [Tesis]. [Ibarra, Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7580>
  29. Toalongo M. Prevalencia del estrés laboral en trabajadores de la salud del primer nivel de atención que laboran en el Centro de Salud Tipo C Nabón y sus manifestaciones clínicas presentes en los últimos seis meses [Internet] [Tesis de Maestría]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36377>
  30. Coello C. ¿En realidad las mujeres dominan en el sector de la salud? [Internet]. Edición Médica. 2018 [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/-en-realidad-las-mujeres-dominan-en-el-sector-de-la-salud--91849>
  31. Patlan J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Salud Uninorte* [Internet]. 2019;35(1):139-67. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.35.1.158.72>
  32. Valencia S. Disfunciones sexuales en mujeres afectados por estrés laboral. Estrategias de prevención [Internet] [Tesis]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46616>
  33. Jofré R, Sáez C, Cid A. Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2017;82(5):515-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500515>

34. Aguilera S. Estrés Laboral. mayo de 2019 [citado 4 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/10856>
35. Duarte R, Sequeira L, Villanueva J, Castro C. Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*. 30 de junio de 2020;3(1):104-19.
36. Zheng J, Islam R, Bell R, Skiba M, Davis S. Prevalence of Low Sexual Desire With Associated Distress Across the Adult Life Span: An Australian Cross-Sectional Study. *J Sex Med* [Internet]. 2020;17(10):1885-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.007>
37. Espitia F. Incidencia a un año de deseo sexual hipoactivo en mujeres que planifican con implante subdérmico de levonorgestrel. Estudio de cohorte. Armenia, Colombia, 2014-2019. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2021;72(1):33-42. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/2Frcog.3520>
38. Osorio J, Cárdenas L. Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2017;13(1):81-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67952833006.pdf>
39. Estrés en el trabajo: un reto colectivo [Internet]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2016 p. 68. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466549.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf)
40. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica (Barcelona)* [Internet]. 2021;157(3):130-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.medcli.2021.04.003>
41. Mesa N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene Gris* [Internet]. 2019;13(3). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e13310.pdf>
42. Benites N, Chacaliza C, Huancahuari J. Factores y niveles de estrés laboral en el personal de enfermería del hospital regional de Ica – 2016 [Tesis]. [Ica, Perú]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2017.
43. Correa C. Evaluación del nivel de estrés laboral en los médicos y enfermeras de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Estrategias de afrontamiento adecuado [Internet] [Tesis de Maestría]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad del Azuay; 2021. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10586/1/16175.pdf>
44. Gómez Zapiain J. *Psicología de la sexualidad*. 1ra Ed. Madrid: Alianza Editorial; 2014.
45. Masters H, Johnson V, Kolodny R. *La Sexualidad humana*. Madrid: Grijalbo; 1998.
46. Lafortune D, Lapointe V, Canivet C, Godbout N, Boislard M. Validation of a Virtual Environment for Sexual Aversion. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*

- [Internet]. 2022;32(2):85-98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589979121000482>
47. Vizcaíno M, Almenares K, Rodríguez D, Montero Y. Factores psicosociales asociados al comportamiento sexo-erótico de un grupo de mujeres. *Invest Medicoquir* [Internet]. 2017;9(1):4-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2017/cm-q171b.pdf>
  48. Kingsberg S, Simon J. Female Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Practical Guide to Causes, Clinical Diagnosis, and Treatment - PubMed. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2020;29(8):1101-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7865>
  49. Parish S, Hahn S. Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Review of Epidemiology, Biopsychology, Diagnosis, and Treatment. *Sex Med Rev* [Internet]. 2016;4(2):103-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2015.11.009>
  50. Fischer N, Štulhofer A, Hald G, Carvalheira A, Træen B. Sexual Satisfaction in Older Heterosexual Couples from Four European Countries: Exploring the Roles of Actual and Perceived Discrepancy in Sexual Interest. *The Journal of Sex Research* [Internet]. 2021;58(1):64-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1809615>
  51. Morales L. Influencia de la religión en las prácticas sexuales de las personas adolescentes en Puerto Rico. *Voces* [Internet]. 2018;6(1):18-43. Disponible en: <https://doi.org/10.31919/voces.v6i1.120>
  52. Rosen N, Bailey K, Muise A. Degree and Direction of Sexual Desire Discrepancy are Linked to Sexual and Relationship Satisfaction in Couples Transitioning to Parenthood. *The Journal of Sex Research* [Internet]. 2018;55(2):214-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1321732>
  53. Raigosa G, Echeverri M. Prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo en mujeres colombianas y factores asociados. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2012;63(2):127-33. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/189>
  54. Van Lankveld J, Dewitte M, Thewissen V, Jacobs N, Verboon P. Predicting Sexual Desire in Daily Life from an Attachment Perspective: An Experience Sampling study. *Journal of Sex & Marital Therapy* [Internet]. 2021;47(4):311-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1871141>
  55. Aulestia M, Morán A. Influencias del estrés, ansiedad y depresión en el deseo sexual de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo, 2021 [Internet] [Tesis]. [Riobamba, Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8589>
  56. Kim S, Wonjong Y. Effect of Sexual Harassment Experience on the Job of a Physical Therapist: Seoul Metropolitan Area. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine* [Internet]. 2020;8(1):15-25. Disponible en: <https://koreascience.kr/article/JAKO202010763204532.pdf>

57. Solano J. Estrés laboral y satisfacción sexual en parejas casadas adventistas de la Asociación del Oriente Colombiano, 2017 [Internet] [Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1163>
58. Cabello F, Cabello M, Aragón J, Del Río F. Creating and Validating the DESEA Questionnaire for Men and Women. *J Clin Med* [Internet]. 20 de julio de 2020;9(7:2301):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm9072301>
59. Dávila F, Nevado N. Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica* [Internet]. 2016;17(4):158-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>
60. Rodríguez L, Vega F, Padilla L, Zarate M, Aguilar H. Niveles de ansiedad, niveles de estrés en mujeres trabajadoras durante el periodo de aislamiento social por COVID-19. *XXVI Verano de la Ciencia*. 2021;10:1-8.
61. Párraga I, González E, Méndez T, Villarín A, León A. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2018;11(2):51-60.
62. McCabe M, Sharlip I, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher A, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med* [Internet]. 2016;13(2):144-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.034>
63. Fuentealba M, Cartagena D, Fronteira I, Alves L, Henrique L, Morales M, et al. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *MBJ Open* [Internet]. 2019;9(4):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025833>

## Anexos

## Anexo A. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació.	Tiempo en años	Años cumplidos desde el nacimiento referido por la persona.	<b>Ordinal</b> - 20-39 años - 40-64 años - Mayor a 65 años
<b>Profesión</b>	Empleo u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.	Educacional	Nivel académico aprobado referido por la persona	<b>Nominal</b> - Médica - Enfermera - Auxiliar de enfermería
<b>Creencia Religiosa</b>	Ideas consideradas verdaderas por quienes profesan una determinada religión. Comprende no solo las creencias religiosas, sino también la puesta en práctica de las mismas.	Religiosa	Creencia religiosa referida por la persona	<b>Nominal</b> - Creyente practicante - Creyente no practicante - No creyente
<b>Dependencia laboral</b>	Se establece cuando un trabajador realiza una actividad cuyos beneficios quedan en poder de un empleador o contratante.	Laboral	Dependencia laboral referido por la persona	<b>Nominal</b> - Sector Público - Sector Privado - Público y Privado - Ninguno
<b>Estrés Laboral</b>	Es aquel que se produce debido a la excesiva presión que tiene lugar en el entorno de trabajo.	Laboral	Resultado de la Escala Burnout Screening Inventory	<b>Ordinal</b> - Poco Probable - Leve - Moderado - Burnout Grave
<b>Hijo/a(s)</b>	Persona(s) considerada(s) con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.	Relación familiar	Número de hijo/a	<b>Numérica</b> Número de Hijo/a(s)
<b>Orientación sexual</b>	Atracción afectiva, romántica, sexual, erótica y psicológica que la persona siente de	Sexológica	Orientación sexual referido por la persona	<b>Nominal</b> -Heterosexual -Homosexual -Bisexual

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
	modo sostenido en el tiempo			-Asexual
<b>Relación de pareja</b>	Vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas.	Afectiva	Estado de pareja referido por la persona	<b>Nominal</b> - Pareja estable conviviente - Pareja estable no conviviente - Pareja esporádica - No tiene pareja
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>	Cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.	Ginecología	Uso de algún método anticonceptivo referido por la persona	<b>Nominal</b> - Sí - No
<b>Orgasmo</b>	Orgasmo: Punto culminante o de mayor satisfacción de la excitación sexual en las zonas erógenas o sexuales.	Sexológica	Simulación de orgasmo referido por la persona	<b>Ordinal</b> - Nunca - Algunas veces - Frecuentemente - Siempre
<b>Deseo Sexual</b>	Emoción, impulso, fuerza que nos mueve al encuentro íntimo con otras personas. Nos motiva a relacionarnos, a compartir intimidad, a mantener relaciones afectivas y sexuales, a disfrutar, pasarla y sentir placer.	Sexológica	Resultado del cuestionario de Deseo y Aversión Sexual (DESEA)	<b>Nominal</b> - Trastorno del deseo sexual hipoactivo - Aversión Sexual - Estrés Interpersonal

Elaboración: Ana K. Ramón P.



Anexo B. Cálculo Muestral

Software estadístico EpiDat 4.2

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población: 1.159  
 Proporción esperada: 20,300%  
 Nivel de confianza: 95,0%  
 Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	205

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) <small>(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)</small>	1.159
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) <small>(Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)</small>	20%
<b>TAMANO MUESTRAL (n)</b>	<b>205</b>

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	30%
<b>MUESTRA AJUSTADA A LAS PERDIDAS</b>	<b>293</b>

Beatriz López Calviño  
 Salvador Pita Fernández  
 Sonia Pértega Díaz  
 Teresa Seoane Pillado  
 Unidad de epidemiología clínica y bioestadística  
 Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

**Anexo C. Cuestionario DESEA (DESeo Estrés Aversión)**

Señale con un X 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

<b>Por favor conteste todas las preguntas</b>	<b>N</b>	<b>UP</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>MC</b>
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 ha sentido angustiada o ansiosa 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

## INTERPRETACIÓN:

### 1. DESEO SEXUAL:

Hipoactivo Grave: 0-5

Hipoactivo Moderado: 6-8

Hipoactivo Ligero: 9-11

Sin problemas de deseo: Mayor a 11

### 2. AVERSIÓN SEXUAL:

Aversión Grave: 0-4

Aversión Moderada: 5-6

Aversión Ligera: 7-8

Sin problemas de Aversión: Mayor de 8

### 3. ESTRÉS INTERPERSONAL:

Estrés Grave: 0-5

Estrés Moderado: 6-10

Estrés Ligero: 11-15

Sin problemas de Estrés: Mayor de 15

Para más información: <https://www.ialsexologia.com/cuestionario-desea/>

**Anexo D. Estrés Laboral (Escala Burnout Screening Inventory)**

Señale con un X la casilla de su respuesta para cada una de las preguntas siguientes. Cada pregunta puede responderse de la siguiente forma:

- 0. Nunca
- 1. Varias veces en el año
- 2. Una vez al mes
- 3. Un par de veces al mes
- 4. Una vez a la semana
- 5. Varias veces por semana
- 6. Todos los días

<b>Por favor conteste todas las preguntas</b>	<b>Nunca</b>	<b>Varias veces en el año</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Un par de veces al mes</b>	<b>Una vez a la semana</b>	<b>Varias veces por semana</b>	<b>Todos los días</b>
1. Cada vez es más frecuente que trate a las personas como si fueran objetos.							
2. Parece que los demás tienen cada vez menos interés por mi trabajo. No saben valorar mi trabajo.							
3. Mi trabajo hace que cada vez me importen menos los demás. Además, tampoco tengo tiempo para dedicarles.							
4. Mi trabajo me deja emocionalmente frío o insensible.							
5. Cada vez me satura más tener que hacer cosas con otras personas. Después de trabajar con compañeros me siento agotado.							
6. Cada vez con más frecuencia me enfada o me asusta que personas de mi entorno tengan problemas. Me afecta mucho.							
7. Últimamente participo en las conversaciones más irritado que antes.							

Por favor conteste todas las preguntas	Nunca	Varias veces en el año	Una vez al mes	Un par de veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces por semana	Todos los días
8. Últimamente no consigo desempeñar mi profesión como se supone que debería realizarla. A menudo el trabajo me supera.							
9. Me siento mal cuando pienso en cómo trato a los demás.							
10. Mi situación es desesperada y no tengo ninguna salida. A veces tengo la sensación de estar al borde del precipicio.							

**INTERPRETACIÓN:**

0-29 Poco Probable

30-39 Leve

40-50 Moderado

Mayor a 50 Burnout Grave

**Para más información:** <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-validacion-burnout-screening-inventory-personal-S1575181316301267#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20implica,del%20%C3%A1rea%20de%20la%20salud.>

Anexo E. Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS CENTRO DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN SEXOLOGÍA



**ESTRÉS LABORAL Y DESEO SEXUAL EN EL PERSONAL SANITARIO FEMENINO DE LA CIUDAD DE LOJA 2022.**

**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Nº de Formulario: \_\_\_\_\_

Fecha de recolección: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Introducción:** El objetivo es determinar la relación entre estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino de la ciudad de Loja. El uso de datos tiene un fin únicamente investigativo y se mantendrá la confidencialidad de la información aquí presentada.

**Instrucciones:** El presente documento es un formulario para recolectar información referente a datos sociodemográficos (edad, profesión, creencia religiosa, dependencia laboral e hijo/s) y datos sexológicos (orientación sexual, relación de pareja, uso de métodos anticonceptivos y simulación de orgasmos).

Código de identificación: □□□□□□	
<b>A. Características Sociodemográficas</b>	
<b>A.1. Edad</b>	_____ Años cumplidos
<b>A.2. Profesión</b>	1. Médica <input type="checkbox"/> 2. Enfermera <input type="checkbox"/> 3. Auxiliar de Enfermería <input type="checkbox"/>
<b>A.3. Creencia Religiosa</b>	1. Creyente: Practicante <input type="checkbox"/> 2. Creyente no Practicante <input type="checkbox"/> 3. No Creyente <input type="checkbox"/>
<b>A.4. Dependencia Laboral</b>	1. Sector Público <input type="checkbox"/> 2. Sector Privado <input type="checkbox"/> 3. Público y Privado <input type="checkbox"/> 4. Ninguno <input type="checkbox"/>

<b>A.5. Hijo/a(s)</b>	_____ hijo/a(s)
<b>B. Características Sexológicas</b>	
<b>B.1. Orientación Sexual</b>	1. Heterosexual <input type="checkbox"/> 2. Homosexual <input type="checkbox"/> 3. Bisexual <input type="checkbox"/> 4. Asexual <input type="checkbox"/>
<b>B.2. Relación de pareja</b>	1. Pareja estable conviviente <input type="checkbox"/> 2. Pareja estable no conviviente <input type="checkbox"/> 3. Pareja esporádica <input type="checkbox"/> 4. No tiene pareja <input type="checkbox"/>
<b>B.3. Uso de Métodos Anticonceptivos</b>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
<b>B.4. Simula Orgasmos</b>	1. Nunca <input type="checkbox"/> 2. Algunas veces <input type="checkbox"/> 3. Frecuentemente <input type="checkbox"/> 4. Siempre <input type="checkbox"/>

Elaboración: Ana K. Ramón P.

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

Nombre del Investigador: \_\_\_\_\_

## Anexo F. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS CENTRO DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN SEXOLOGÍA**



**Formulario de Consentimiento Informado**

**(Dirigido al Personal Femenino Sanitario)**

**Título de la investigación: ESTRÉS LABORAL Y DESEO SEXUAL EN EL PERSONAL SANITARIO FEMENINO DE LA CIUDAD DE LOJA 2021.**

<b>Información del Investigador</b>
Ana Karina Ramón Peralta, con cédula de identidad 1103733869, médica y estudiante de la maestría de Sexología de la Universidad de Cuenca.
<b>¿De qué se trata este documento?</b>
Usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en la ciudad de Loja. 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, vaya a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.
<b>Introducción</b>
El estrés laboral hoy en día es uno de los problemas más habituales en nuestra sociedad, no solo por el malestar que pudiera provocar en el lugar de trabajo, sino también por las repercusiones a la salud física y mental afectando nuestra calidad de vida, convivencia familiar y de pareja.  Los seres humanos somos seres sexuados desde que nacemos y una de sus expresiones es el deseo sexual que se manifiesta como una emoción, un impulso, una fuerza que nos mueve al encuentro íntimo con otra persona. Nos motiva a relacionarnos, a pasarla bien, a compartir intimidad, mantener relaciones sexuales y afectivas, a vivir nuestra sexualidad; está presente durante toda la vida y se exprese de diferentes maneras, pero también es susceptible a varios factores que pueden influir sobre el deseo sexual provocando malestar consigo mismo y con nuestra pareja.



Por este motivo, se solicita su participación voluntaria para determinar la relación del estrés laboral en mujeres que a más de ser madres y esposas se desenvuelven en el ámbito laboral, para poder conocer y determinar su incidencia y que otros factores influyen y poder actuar sobre los mismos.

### **Objetivo del estudio**

El propósito de esta investigación es determinar la relación entre estrés laboral y deseo sexual en el personal femenino sanitario de la ciudad de Loja.

### **Descripción de los procedimientos**

Se planificó la participación de alrededor de 300 mujeres profesionales de la salud. A quienes se les aplicará una entrevista donde se averiguará datos personales como: edad, profesión, creencia religiosa, dependencia laboral, si tienen o no hijo/s; además de otra información referente a: orientación sexual, relación de pareja, uso de métodos anticonceptivos y simulación de orgasmos.

### **Riesgos y beneficios**

Como investigadora les aclaro que es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores y el Comité de Bioética del Área de la Salud tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética del Área de la Salud podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Los riesgos de la recolección de información durante la entrevista son mínimos, ya se le explicó que se manejara los datos de manera confidencial y anónima.

Los beneficios resultantes de la investigación son identificar si hay relación entre estrés laboral y deseo sexual y determinar si el deseo sexual está afectado por otros factores lo que nos permitirá aparte de conocerlos, poder actuar sobre ellos.

### **Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a 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. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
14. 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;
15. 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 0997711556, que pertenece a Ana Karina Ramón Peralta, investigadora principal o envíe un correo electrónico a [aniska588@gmail.com](mailto:aniska588@gmail.com).

#### **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.

## Anexo G. Consentimiento informado en Google Forms

ESTRÉS LABORAL Y DESEO SEXUAL

 ana.ramon@ucuenca.edu.ec (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#) 

\*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En este enlace <https://n9.cl/h6gdx> usted puede informarse de los alcances de la investigación completamente antes de dar su asentimiento informado.

Una vez que lo he leído, declaro que:

- Me han explicado el procedimiento del estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que:

- Mi participación es voluntaria
- Puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar ningún tipo de explicación.

¿Acepto participar libremente en el estudio? \*

Sí

No