

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

Factores asociados a la experiencia del orgasmo en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca en el año 2022.

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

Autor:

Nadia Mireya Corella Verdugo

Director:

José Vicente Roldán Fernández

ORCID: 0000-0003-3406-4101

Cuenca, Ecuador

2023-02-07

Resumen

Objetivos: determinar los factores que se asocian la experiencia orgásmica en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca en el año 2022.

Métodos: se trata de un estudio cuantitativo analítico de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 254 mujeres con edad entre 18 a 60 años.

Los datos se recolectaron con el cuestionario validado "Rating Orgasms Scale (ORS) y otro para variables sociodemográficas. Para el análisis de la información se utilizó el programa SPSS versión 25.

Resultados: el promedio de edad de las participantes fue 34,50 años. Para la experiencia afectiva del orgasmo con la pareja, las usuarias percibieron como satisfactoria la experiencia en el 81,5% de los casos. La instrucción < a tercer nivel, fue un factor que aumentó la apreciación inadecuada de manera significativa la dimensión cognitiva – afectivo de la experiencia orgásmica (OR 1,7; IC 95% 1,01 – 2,85; $p = 0,04$); así mismo, la religión evangélica/testigo Jehová/cristiana, pero sin significancia estadística (OR = 2,13; IC95% = 0,96 – 4,72; $p = 0,05$). La instrucción < a tercer nivel y la religión evangélica/testigo Jehová/cristiana fueron factores que aumentaron, de manera no significativa, la percepción negativa de la dimensión sensorial del orgasmo (OR 1,5; IC95% 0,83 – 2,59; $p = 1,17$).

Conclusiones: la percepción de la experiencia afectiva del orgasmo, se consideró sencillamente como satisfactoria y, los factores que aumentan la apreciación negativa fueron el nivel educativo, < tercer nivel y la religión diferente a la católica.

Palabras clave: orgasmo, conducta sexual, determinantes sociales de la salud, rating orgasms scale

Abstract

Objectives: to determine the factors that are associated the orgasmic experience in women treated at the Municipal Maternal and Child Hospital for Women and Children in the city of Cuenca in the year 2022.

Methods: This is a quantitative analytical cross-sectional study. The sample consisted of 254 women aged between 18 and 60 years. The data was collected with the validated questionnaire "Orgasms Rating Scale, (ORS)" and another for sociodemographic variables. For the analysis of the information, the SPSS version 25 program was used.

Results: the average age of the participants was 34.50 years. For the affective experience of orgasm with the partner, the users perceived the experience as satisfactory in 81.5% of the cases. The level of education < third level, was a factor that increased the appreciation in an inadequate and significant way the cognitive-affective dimension of the orgasmic experience (OR 1.7; CI 95% 1.01 - 2.85; $p = 0,04$); likewise, the evangelical/Jehovah witness/Christian religion, but without statistical significance (OR = 2.13; CI 95% = 0.96 - 4.72; $p = 0.05$). The education < third level and the evangelical/Jehovah's witness/Christian region were factors that increased, in a non-significant way, the negative perception of the sensory dimension (OR 1.5; CI 95% 0.83 - 2.59; $p = 1,17$).

Conclusions: the perception of the affective experience of orgasm was simply considered satisfactory and the factors that negatively influenced were the educational level < third level and religion other than Catholic.

Keywords: Orgasms. Sexual Behavior. Social Determinants of Health. Rating Orgasms Scale.

Índice de contenidos

CAPÍTULO I	9
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Antecedentes	9
1.2. Planteamiento del problema.....	10
1.3. Justificación	12
CAPÍTULO II	13
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	13
2.1 Mujer y sexualidad en los siglos	14
2.2 Salud sexual.....	14
2.3 Vida sexual en mujeres en el mundo	15
2.4 Satisfacción sexual	15
2.5 Prácticas sexuales	15
2.6 Cerebro y respuesta sexual	15
2.7 Modelo de Coito	15
2.8 Fantasías sexuales.....	16
2.9 Comunicación vida sexual	16
2.10 Estado del arte:.....	16
2.11 Hipótesis	17
CAPITULO III	18
3. OBJETIVOS	18
4.5. Objetivo general	18
4.6. Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO IV	19
4. DISEÑO METODOLÓGICO	19
4.6. Tipo de investigación	19
4.7. Área de estudio	19
4.8. Universo	19
4.9. Criterios de inclusión y exclusión	19
4.5. Variables:	20
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:	20

4.7.	Procedimientos:.....	20
4.8.	Plan de tabulación y análisis:.....	21
4.9.	Consideraciones bioéticas	22
4.10.	Conflicto de interés	23
CAPÍTULO V		23
5.	RESULTADOS	23
5.1.	Características sociodemográficas	23
5.2.	Dificultad orgásmica frente a manifestación afectiva, íntima, sensorial y recompensa.	24
5.3.	Asociación entre edad, estado civil, nivel académico, religión, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual con el orgasmo.	29
CAPÍTULO VI		30
6.	DISCUSIÓN	30
6.1.	Características sociodemográficas	30
6.2.	Dificultad orgásmica frente a manifestación afectiva, íntima, sensorial y recompensa	31
6.3.	Asociación entre edad, estado civil, nivel académico, religión, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual con el orgasmo.....	32
CAPÍTULO VII		34
7.	Conclusiones	34
8.	Recomendaciones	34
9.	Referencias	35

Índice de Tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas y de la sexualidad en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.	23
Tabla 2	Características de la experiencia afectiva del orgasmo con la pareja, en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.	24
Tabla 3	Características de la experiencia íntima del orgasmo con la pareja, en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.	25
Tabla 4	Características de la experiencia sensorial del orgasmo con la pareja, en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.	26
Tabla 5	Características de la experiencia recompensa del orgasmo con la pareja, en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.....	27
Tabla 6	Frecuencia de percepción negativa de las dimensiones cognitivo – afectiva. Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.	28
Tabla 7	Relación entre edad, estado civil, nivel académico, religión, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual con la experiencia orgásmica evaluado por la dimensión cognitivo-afectivo. Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la Ciudad de Cuenca enero-mayo	

2022.29

Tabla 8 Relación entre edad, estado civil, nivel académico, religión, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual con la experiencia orgásmica evaluado por la dimensión Sensorial. Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022..30

Índice de Anexos

Anexo 1 Operacionalización de variables 39

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos 41

Anexo 3 Solicitud de aprobación por parte del Director General del Hospital 44

Anexo 4 Aprobación del protocolo de investigación (COBIAS) 45

Anexo 5 Versión en español del Orgasm Rating Scale (ORS) 47

Anexo 6 Consentimiento informado 49

AGRADECIMIENTO

A los compañeros de la maestría, amigos del grupo de estudio y de la universidad, autoridades que me apoyaron, sin olvidar a todas las personas que participaron en el proyecto de investigación.

Nadia Mireya Corella Verdugo

DEDICATORIA

Agradezco a mis hijos Paúl y Nataly, familia, por su apoyo incondicional; mis maestros, compañeros y a la universidad por la oportunidad de ampliar los conocimientos y es el principio de nuevos caminos para seguir avanzando como persona y profesional.

Nadia Mireya Corella Verdugo

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

Se habla de la experiencia del orgasmo como algo puramente subjetivo; una práctica placentera que se caracteriza por la brusca e instantánea liberación de toda la excitación o tensión sexual acumulada previamente, tanto, a nivel físico como neural y psicológico, a través de un instante de suspensión de inactivación mental, de extremado goce y de intensas sensaciones físicas, seguidas de una rápida desactivación o relajación de toda tensión acumulada. Un indicio de que el orgasmo en la mujer es un placer mental, puede ser porque no todas las mujeres distinguen orgasmos cuando sus zonas erógenas son estimuladas en el coito (1).

Es importante que las mujeres sepan que son responsables de sus orgasmos. Pueden tener orgasmos, pero nadie más puede dárselos; son cómplices de su propio placer y su propia satisfacción. Un ejemplo de lo descrito es el caso de una mujer con lesión completa de médula espinal quien decidió participar en un estudio para conocer mejor su respuesta sexual: no había tenido ningún orgasmo durante dos años después de la lesión, puesto que un médico le había dicho que no podía volver a tener orgasmos porque no podía moverse y no podía tener sensaciones por debajo del pecho; pero la mujer previamente, no había experimentado ninguna forma de estimulación, sin embargo, con autoestimulación sexual (genital y no genital) tuvo seis orgasmos durante tres períodos de doce minutos (2) (5).

Con relación a las razones más frecuentemente afines con la dificultad orgásmica femenina descritas en la literatura estas son el estrés/ansiedad general, la dificultad de excitación, la ansiedad específica del sexo y problemas con la pareja. Las mujeres que reportaron mucha angustia fueron más propensas a citar problemas de pareja y menos propensas a reportar estrés/ansiedad general como razones de su dificultad (3).

Las investigaciones más recientes muestran la enorme variedad de los patrones orgásmicos femeninos. Las mujeres pueden tener una serie de orgasmos menos intensos seguido por otro más fuerte o simplemente una larga y ondulante meseta de placer que pone en cuestión nuestras suposiciones y nuestra definición tradicional del orgasmo (4) (6).

Las dificultades orgásmicas son una de las quejas sexuales más comunes entre las mujeres. Aunque los modelos de disfunción sexual proponen que los factores cognitivo-afectivos están involucrados en el desarrollo y mantenimiento de las dificultades sexuales, existe la necesidad de examinar más a fondo cómo estos factores se asocian específicamente con las dificultades orgásmicas (7). El placer es de vital importancia para la experiencia del comportamiento sexual, sin embargo, pocos estudios han examinado los factores que influyen en él; es por ello, que el objetivo de esta investigación es determinar los factores asociados a la experiencia del orgasmo en mujeres, contribuyendo con información relevante y actualizada en nuestro medio.

1.2. Planteamiento del problema

La importancia de la experiencia subjetiva del orgasmo en el contexto de las relaciones sexuales de pareja radica en su asociación con la satisfacción sexual y, están relacionadas con otros indicadores de salud sexual, como la erotofilia, el deseo sexual o excitación sexual; además, de factores como el sexo de la pareja ($p < 0,001$), número de parejas sexuales ($p < 0,001$) el método utilizado para alcanzar el último orgasmo en relaciones sexuales con otra persona ($p < 0,001$) y, la orientación sexual tuvo un efecto principal ($p < 0,001$). En cambio, los factores sociodemográficos como la edad ($p < 0,001$) y el nivel educativo tuvieron un efecto significativo ($p < 0,001$) en el sexo femenino; en relación a esto, se ha reportado que las mujeres con bajo nivel educativo presentan mayores índices de problemas sexuales, específicamente, mala experiencia del orgasmo (8).

Cerwenka S, et al., (9) año 2021 en una muestra de $n = 1,641$ mujeres heterosexuales sexualmente activas de entre 18 y 75 años, quienes informaron su experiencia del orgasmo durante el último encuentro sexual, se determinaron que el mayor número de prácticas sexuales y la frecuencia de la actividad sexual se asociaron con una mayor probabilidad de experimentar orgasmos múltiples, lo que a su vez se correlacionó con un aumento de la satisfacción sexual ($p < 0,05$).

Sierra JC., (10) en el año 2021, incluyó a 546 adultos heterosexuales españoles de 50 a 83 años, donde estimó en las mujeres que la dimensión Afectiva de la experiencia subjetiva del orgasmo en la masturbación explicó el 11% de la facilidad orgásmica y, el 15% de la satisfacción del orgasmo en las relaciones sexuales. Se observaron, además, diferencias significativas en la intensidad de la experiencia subjetiva de la masturbación orgásmica entre personas mayores con y sin dificultades

en la facilidad orgásmica y, la satisfacción del orgasmo en las relaciones sexuales ($p < 0,05$).

Factores como la orientación sexual, la vergüenza sexual, el orgullo sexual, el asertividad sexual, las actitudes sexuales (relacionadas con la permisividad, el control de la natalidad y la comunión), el consentimiento de los roles de género tradicionales y la aprobación del doble rasero sexual, se relacionaron con la frecuencia del orgasmo femenino en diferentes contextos. La única variable del orgasmo que predijo la satisfacción sexual fue el orgasmo con una pareja conocida, lo que indica que no todos los orgasmos pueden predecir la satisfacción sexual (11).

En Ecuador no se ha encontrado estudios sobre el orgasmo femenino, a pesar de que es un tema que le preocupa durante la consulta médica en el área de Ginecología; por lo tanto, es adecuado realizar este estudio para valorar la percepción subjetiva del orgasmo en nuestra región. Por ello, nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la experiencia subjetiva del orgasmo en las mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la Ciudad de Cuenca durante el año 2022?

1.3. Justificación

The Journal of Sexual Medicine, ha adaptado y validado al español la Orgasm Rating Scale (ORS), uno de los escasos instrumentos que evalúa de forma exclusiva la experiencia psicológica del orgasmo desde un enfoque multidimensional. El presente proyecto se enmarca dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Área de ginecología, línea de investigación, sublíneas perfil epidemiológico, poblaciones vulnerables como sectores rurales (12). Además, de las líneas de Investigación del periodo 2020 al 2025 de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Cuenca que son determinantes de salud mental (13), más la línea de investigación de la Maestría de Sexología “Aspectos Psico-biológicos de la Sexología” (14).

Los beneficiarios de los resultados de la investigación son múltiples: la universidad, al desarrollarnuevos conocimientos a través de la investigación; la institución de salud, al mejorar la atencióna las pacientes y dar importancia en el conocer de su cuerpo y su intimidad en pareja o sola; el personal médico, al desarrollar un formulario para conocer y abordar a la paciente en la parte sexual y así poder ayudar, disminuir las frustraciones que pueda presentar, mejorando su atención, manejo y calidad de vida posterior; y la sociedad.

La investigación es viable, debido a que se cuenta con los recursos humanos y económicos, además de metodológicamente ser factible de realizarse y operativamente también, los formularios que se utilizarán en el estudio se realizan con la Escala del Orgasmo.

La difusión de resultados se realizará a través de un informe que será publicado en el repositoriodigital de la Universidad de Cuenca, además de copias dirigidos al director del Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño y al Coordinador de Investigación. A futuro se realizará un artículo científico revisado por pares para publicar en la revista de la Facultad de Ciencias Médicas.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

El placer de una mujer es tan poderoso y embriagador como una fuerza telúrica. Es posible que aún no lo sientas, pero dentro de ti hay un manantial de vitalidad que puede transformar tu placer sexual e iluminar tu vida. Solemos pensar que el sexo es algo separado del resto de nuestra vida, pero nada más lejos de la realidad. Nuestras vidas sexuales reflejan nuestra salud general, nuestras relaciones y nuestro bienestar emocional al nivel más profundo. Es cierto que quienes somos y lo que hemos experimentado tiene efectos en nuestra sexualidad, pero también es cierto que introducir cambios en nuestra vida sexual puede transformar el resto de nuestra vida, incluyendo nuestras relaciones (1).

Hite en su famoso reporte de la sexualidad femenina, se encuentra que las mujeres no necesitan de un hombre para llevar una vida sexual completa y tampoco para llegar al orgasmo. Esto tiene que ver con el hecho de que hay orgasmo que son ahedónicos, no placenteros, en ellos ocurre una respuesta a nivel sensorial y una ligera relajación muscular. Se reporta que una gran parte de mujeres lo viven y lo propician que haya un descenso en el deseo sexual, por lo que muchas de ellas no están dispuestas a experiencia a otro encuentro sexual parece ser que la mujer actual está viviendo en sus relaciones sexuales es la anorgasmia lo cual confirma en sus investigaciones Alvarez-Gayou, Guerrero y Ortega 2001 (5).

Aunque puede que muchos prefieran que el orgasmo siga siendo algo descriptible, algunos han propuesto definición: Culminación de la experiencia erótica-sexual de mujeres que se caracteriza subjetivamente como éxtasis o un arrobamiento voluptuoso. Se produce al mismo tiempo en el cerebro/mente y en los genitales pélvicos. Con su independencia de su lugar de inicio, el orgasmo depende de la intercomunicación recíproca entre redes neurales del cerebro, arriba, y los genitales pélvicos abajo, y no sobrevive a su desconexión por sección de la médula espinal. Sin embargo, puede sobrevivir incluso a traumas importantes en cualquiera de los extremos (6).

Desde un punto de vista integrador, aunque un porcentaje considerable de mujeres, observan diferencias sustanciales entre orgasmos producidos por una u otra vía, y no

es menos verdadero, que gran cantidad de mujeres perciben el orgasmo a veces más superficial y en ocasiones más profundo, lo cierto es que las vías de entrada (estimulación del clítoris, penetración, sueños eróticos, fantasías, etc.) serán distintas, pero la respuesta fisiológica será común a todas ellas. Evidentemente el orgasmo es bastante más complejo que simples contracciones musculares y calambres cerebrales. Los aspectos cognitivos y afectivos que bañan esa respuesta serán sin duda los que proporcionen a la mujer la percepción de profundidad, superficialidad, intensidad, multiplicidad y todos los adjetivos que se quieran añadir, sobre una más que probable respuesta común de los circuitos cerebrales y medulares (7).

2.1 Mujer y sexualidad en los siglos

El placer sexual femenino está estrechamente unido a la voz femenina. Sólo cuando recupera la palabra puede empezar a reivindicarlo. La mujer sin voz, aquella que estaba encerrada al hogar, cuyo entrono se limitaba a lo doméstico, sin derecho a voto, que no participaba en las decisiones sociales, aquella cuya opinión era irrelevante, no inquietaba nadie con su insatisfacción, Atrapada en su escondite, con toda su complejidad, con el goce capaz de pasar inadvertida y totalmente libre de obligaciones productivas, el sexo de la mujer quedó en el olvido durante miles de años (15).

2.2 Salud sexual

El concepto de Salud Sexual, es necesario hacer hincapié en los derechos sexuales que la conforman, fueron declarados y aprobados por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología en 1999, buscan la equidad, integración, dignidad y libertad de las personas en relación a su sexualidad. Divididos en 11 derechos que cubren salud, educación y placer entre otros temas (16).

Dar de una misma es un acto vital que puede ser satisfactorio en sí mismo. Dar de nosotras en un contexto donde nos sentimos autónomas y apreciadas puede enriquecer nuestras vidas personales y devolvernos tanto amor y energía como los que hemos puesto. En cualquier caso, muchas mujeres dan lo que se necesita a pesar de estar agotadas. La mayoría de las mujeres que conozco dedican muy poco tiempo a actividades estrictamente destinadas a su propio disfrute o a su crecimiento emocional o espiritual. El equilibrio entre dar y recibir está tan inclinado hacia el dar que muchas mujeres pasan la vida en un estado de agotamiento físico y emocional. Hace poco leí una definición médica de bienestar que me sorprendió: «Es el equilibrio al que llega cada persona entre el enriquecimiento y el agotamiento, y es crítico para

mantener nuestra salud física, emocional y espiritual». Yo añadiría que la salud sexual depende de la vitalidad de la salud física, emocional y espiritual (17).

2.3 Vida sexual en mujeres en el mundo

Se presentan mujeres como más de doce mil en doce países en el mundo que participaron en el estudio como se sienten acerca de su vida sexual en el cual resultados revelan que el 75% califican al sexo como importante o muy importante en sus vidas. Casi la mitad de ellas respondieron que él es algo importante, mientras que el 28% restante dijo que era muy importante. Únicamente el 15% de las mujeres calificaron al sexo como no muy importante, mientras que el 9% sienten que no es importante en absoluto (18).

2.4 Satisfacción sexual

Las mujeres de Latinoamérica (Brasil, México y Venezuela) le dieron mucha importancia al sexo. El 41% de las entrevistas calificó al sexo como muy importante, en comparación con el 28-5 del promedio mundial. El médico Jhon Dean opina “En América Latina, las mujeres le conceden mayor importancia a la intimidad sexual y la cercanía que en otros lugares del mundo” (19).

2.5 Prácticas sexuales

Existe el acoplamiento corporal de dos personas, lo que se supone un tipo de contacto que está involucrado la zona genital que es uno de los participantes, lo que permite la transmisión de fluidos sexuales con lo que está presente: sexo oral, sexo vaginal, sexo anal (20,21).

2.6 Cerebro y respuesta sexual

Se presenta en el cerebro una asociación a estímulos sensoriales y las emociones, el que anticipa los placeres del amor, el que guía recuerdos sexuales positivos o negativos, el que colorea nuestra vida erótica y emocional con sueños, fantasías eróticas e ilusiones sexuales y el que mantiene la coherencia interna del ego que es lavase de la identidad sexual, de la propia imagen y de la autoestima (22).

2.7 Modelo de Coito

Se dice que el placer en una noción distinta de la reproducción ha costado siglos existe una pauta o modelo de placer erótico que tiende a seguirse como forma normal de placer: genital-coital- orgásmico. Todas las otras formas de placer son consideradas

secundarias o mal menor cuando no se pueden tener completas o no se puede llegar al final (23).

2.8 Fantasías sexuales

Tenemos que concedernos tiempo a nosotras mismas, y enseñar a nuestras parejas cuánto tiempo necesitamos. Pedir a la pareja que te dé todo el tiempo que necesitas para llegar al orgasmo o para explorar todas las facetas de tu placer. Si cuesta rendirse a la pareja, tratar de tener un orgasmo con el autocultivo. A muchas mujeres les resulta mucho más rápido y fácil llegar al orgasmo solas que con una pareja, al menos mientras están desarrollando su capacidad orgásmica, por tal motivo, recurren a las fantasías sexuales (24).

2.9 Comunicación vida sexual

Ahora que se ha encontrado el camino hacia el orgasmo, posiblemente querrá involucrar a la pareja, que seguramente podrá echar una mano ... o dos. A veces, probar nuevas posturas ayuda a encontrar nuevas fuentes de placer en nuestra sensible vagina. He comentado ampliamente las técnicas orales y las posiciones de la pareja multiorgásmica. Experimentar con las posturas que se sienta bien. Nunca se sabe; es posible que se encuentre un nuevo punto-tesoro por uno misma. E incluso si existe dificultades para llegar al orgasmo, recordar que la energía sexual que genera siempre mejora la salud e incrementa la vitalidad (25).

2.10 Estado del arte:

Arcos-Romero AI, en el año 2022 (26). Estimaron, que la edad, la búsqueda de sensaciones sexuales, la satisfacción sexual y el deseo sexual centrado en la pareja predijeron una experiencia de orgasmo subjetivo más intenso. Las correlaciones entre todos los cuatro factores fueron significativos ($p < 0,001$), oscilaron entre (Recompensas sensoriales) y (Afectivo-Sensorial).

Mollaioli D, et al., (27) 2018. Evaluaron el Orgasmometer-F en un total de 526 mujeres, que fueron divididas: 1) 112 mujeres que sufrían disfunción sexual, (Grupo DS); y 2) 414 mujeres sexualmente sanas (Grupo Control). Las mujeres con DS experimentaron una intensidad orgásmica significativamente más baja que los controles ($p < 0,0001$). Hubo correlación entre la frecuencia masturbatoria con la intensidad orgásmica, con la lubricación, el orgasmo y la satisfacción sexual. El Orgasmometer-F, tuvo una buena confiabilidad test-retest ($ICC = 0,93$) y un área bajo la curva ($AUC = 0,9$; $p < 0,0001$) alto para diferenciar entre mujeres con y sin DS. El análisis de la curva ROC mostró que un punto de corte < 5 tenía una sensibilidad del

86,5 %, especificidad del 80,4 %, valor predictivo positivo (VPP) del 75,4 % y Valor predictivo negativo (VPN) del 89,5 %.

Hoy M, (28) describió en su estudio que las mujeres anunciaron que la penetración vaginal era menos satisfactoria, a menos que se incluyera la estimulación del clítoris; así mismo, para algunas el orgasmo es un factor clave para la satisfacción sexual, para otras, los aspectos emocionales, como la cercanía emocional con la pareja o sentirse segura, pueden ser más relevantes. La estimulación directa del clítoris mejoró la regularidad de los orgasmos (59%); existe una tendencia negativa de que las mujeres jóvenes (menores de 35 años) experimenten orgasmos durante el coito. El 53% de las mujeres reportaron haber alcanzado regularmente el orgasmo durante el coito peneano-vaginal (PVI), pero este número se redujo al 38% en el año 2015.

Horvath Z, et al., en el año 2020 (29). Estimaron que hubo una relación significativa entre la satisfacción de la imagen corporal y la frecuencia del orgasmo durante el sexo en pareja ($p = 0,004$), asimismo, tuvo relación con la satisfacción de la relación sexual ($p = 0,006$).

2.11 Hipótesis

La Hipótesis en el presente estudio determinará que los factores sociodemográficos de las mujeres que han sido atendidas en el Hospital Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca en el año 2022 están relacionados con la experiencia orgásmica evaluado por las dos dimensiones: cognitivo-afectivo (Afectivo y sensorial), sensorial (intimidad y recompensa).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

4.5. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la experiencia del orgasmo en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca.

4.6. Objetivos específicos

- Caracterizar al grupo de estudio de acuerdo a variables sociodemográficas.
- Determinar la dificultad orgásmica frente a manifestación afectiva, íntima, sensorial y recompensa.
- Identificar la asociación entre edad, estado civil, nivel académico, religión, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual con el orgasmo.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.6. Tipo de investigación

Se trata de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de tipo transversal, prospectivo, a partir de la recolección de datos obtenidos de la consulta externa Servicio de Ginecología en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño

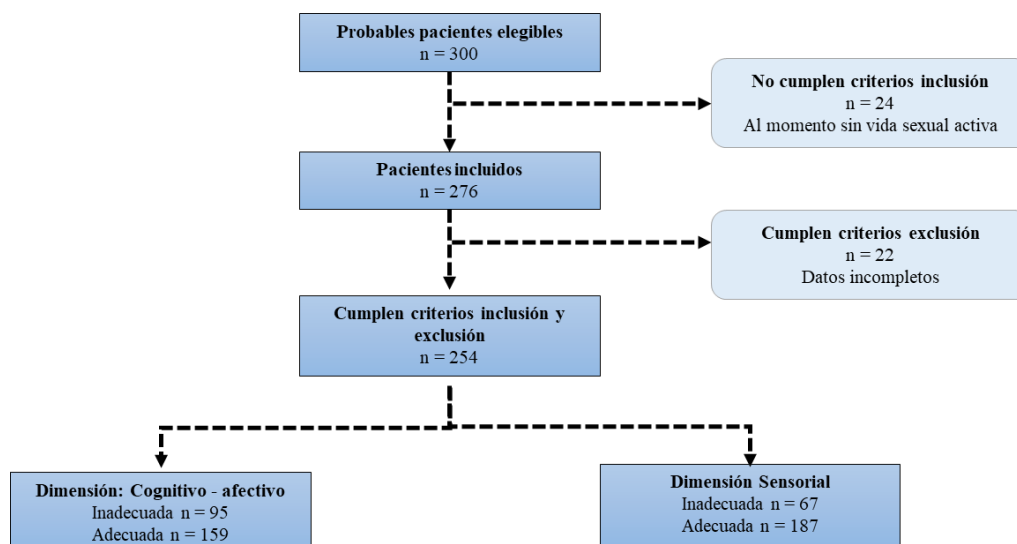
4.7. Área de estudio

La investigación se realizó Servicio de Ginecología consulta externa en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño.

4.8. Universo

En este estudio se trabajará con el universo que está conformado y Muestra: la población de estudio por todas las usuarias de 18 a 60 años que acudieron a control ginecológico desde el 01 de enero del 2022 hasta 31 de mayo 2022. Por lo tanto, la muestra fue censal de 254 pacientes del Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y, que firmaron con consentimiento informado.

Gráfico 1. Algoritmo de participantes



4.9. Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Usuarias del Hospital Municipal.
- Aceptar voluntariamente ser parte del estudio.

- Tener una vida sexual activa, independientemente de la estabilidad o no con la pareja.

4.1.2 Criterios de Exclusión

- Enfermedades ginecológicas como mal formaciones ginecológicas
- Padezcan alguna enfermedad mental diagnosticada previamente (esquizofrenia, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno bipolar).
- Formularios incompletos.

4.5. Variables:

Descripción de variables

Variable dependiente: Satisfacción sexual medida con del uso de la escala Orgasm Rating Scala que experimenta dos dimensiones: cognitivo-afectivo (Afectivo y sensorial), sensorial (intimidad y recompensa).

Variable independiente: edad, estado civil, nivel académico, religión, etnia, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual penetración (vaginal, oral, anal), estimulación de la pareja oral, manual, masturbación, y otras estimulaciones clítoris/coito vaginal.

4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

El Método es observacional indirecto, el instrumento empleado fue un formulario diseñado en base a las variables que se abordaron en la investigación (Anexo 3), donde se incluyen dos apartados: datos sociodemográficos y la Escala del Orgasmo (Rating Orgasms Scala). Se valoró el orgasmo y sus características Cognitivo-afectivo y sensorial, cuantificando de numeración donde 0 a 5 (escala tipo Likert), fueron recabadas mediante formulario con 25 adjetivos. En su versión validada al idioma español, las respuestas se cuantifican de acuerdo con una escala de respuesta de 5 puntos, que va desde 0 (No lo describe en absoluto) hasta 5 (lo describe perfectamente) en cada uno de los ítems.

4.7. Procedimientos:

Se entregó solicitud al director del hospital para viabilizar la ejecución del estudio (anexo7), al Comité de docencia e investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso (Anexo 7) y al Comité de Bioética en Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca (Anexo 6).

Solicitud dirigida al director del Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño en la ciudad de Cuenca, para viabilizar la ejecución del estudio.

Se elaboró el instrumento de recolección de datos, un formulario donde constan las variables de estudio relacionadas con datos sociodemográficos y datos de relación sexual (Anexo 2).

Se utilizó el test: Escala del Orgasmo (Rating Orgasms Scala) (Anexo 3).

La revisión del instrumento de recolección de datos se dio por parte del director de tesis.

Se identificó a la población a incluirse en la investigación y se informó de los alcances de estudio; tras la aceptación, se firmó el consentimiento informado (Anexo 6).

Se procedió a la recolección de datos con el llenado de los formularios por parte del encuestado, revisión de la información, creación de una base de datos y análisis por el equipo de investigación, posteriormente se ingresó los datos al programa SPSS versión 25 (con licencia educativa).

Una vez analizados los datos se escribieron las pertinentes recomendaciones y conclusiones correspondientes al informe final.

4.8. Plan de tabulación y análisis:

En la presentación de los resultados, se utilizó tablas simples y compuestas. Con el propósito de resumir la información se presentó: las variables cuantitativas con la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (DS) en caso de distribución normal, o con la mediana y el rango intercuartilar en caso de distribución no normal; las variables cualitativas, frecuencias (N^0) y porcentajes (%).

En la comparación de datos (muestras independientes) y con el propósito de comprobar diferencias entre grupos, el análisis se hizo con un intervalo de confianza del 95% y se utilizó pruebas de contrastación de hipótesis: el Test de Chi cuadrado para las variables cualitativas y la prueba de T de Student para muestras independientes en las cuantitativas con distribución normal, o la prueba de U de Mann Whitney en caso de distribución no normal. Considerando diferencias estadísticamente significativas una $p < 0.05$.

Para dicotomizar las dimensiones cognitivo-afectivo (Afectivo y sensorial), sensorial (intimidad y recompensa), se consideró la escala tipo likert: no lo describe en absoluto (malo y regular) tuvo valor de 1= inadecuado/ lo describe perfectamente (bueno, muy bueno) se consideró 0 = adecuado.

En el manejo, la presentación y el análisis de datos se utilizó los programas SPSS 25 (licencia educativa), EpiDat 4.2 y Microsoft Word 2017.

4.9. Consideraciones bioéticas

Con base a la naturaleza del estudio y su diseño, hay riesgos menores para los participantes como la invasión a su intimidad, filtrar información obtenida; además existen beneficios potenciales en la ejecución del estudio.

Los beneficiarios de los resultados del estudio será la universidad de Cuenca que desarrolla nuevos conocimientos a través de la investigación; la Institución de Salud que al mejorar la atención y generar conocimiento de la sexualidad de su cuerpo y su intimidad en pareja o sola a los pacientes que acuden al Hospital del Niño y de la Mujer; el personal médico que al desarrollar un formulario para conocer y abordar a las pacientes en la parte sexual.

El presente estudio tendrá impacto de riesgo en la sociedad por los temas relacionados con el sexo y que son considerados como un tabú como las prácticas sexuales, tendencias sexuales, juegos, autoconocimiento para lograr llegar al orgasmo satisfactoriamente. Sin embargo, como se mencionó anteriormente al considerarse aún al sexo como un tema tabú, existe la posibilidad que los datos recolectados no sean 100% reales a que muchas mujeres se abstengan de dar a conocer sus experiencias.

El manejo de los datos recolectados en todo momento será confidencial, con el uso de códigos en lugar de los nombres. Además, el manejo de la base de datos y formularios fue únicamente por los responsables directos de la investigación: director de tesis, además de la investigadora principal (Anexo 2,3).

Previo a la ejecución del estudio, el presente protocolo deberá ser revisado y aprobado por los comités de investigación y bioética pertinentes.

Antes de iniciar el proceso de recolección se solicitará mediante un oficio, la autorización para la realización del estudio al director del Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño. (Anexo 4)

La investigadora principal obtuvo el consentimiento informado de cada participante en la investigación previo a la encuesta de cada usuaria de la consulta de ginecología. 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. (Anexo 5)

El acceso a base de datos y formularios estuvo también al alcance del Comité de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de datos.

Culminada la investigación se mantuvo en archivo la base de datos y los formularios durante un periodo de 2 años; cumplido el tiempo mencionado la investigadora principal eliminará la información.

El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por la autora, se declara que no existieron conflictos de interés.

4.10. Conflicto de interés

Los investigadores no reportan ningún tipo de conflicto de interés.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

En la actualidad el orgasmo es un elemento esencial como respuesta sexual. Es la culminación de una sensación variable y fugaz de placer intenso que genera un estado alterado de conciencia que dependerá de la subjetividad de lo experimentado. El enlace de los elementos anatómicos, fisiológicos, psicorelacionales y socioculturales contribuye a que el orgasmo femenino sea aún desconocido. La experiencia orgásmica femenina, sus correlatos y la relación con el deseo sexual, la excitación y la lubricación como predictores son muy debatidos en la comunidad científica. Se valoró el orgasmo y sus características Cognitivo-afectivo y sensorial, por medio de la Escala del Orgasmo (Rating Orgasms Scala), cuantificando de numeración donde 0 a 5 (escala tipo Likert). Las dimensiones cognitivo-afectivo (Afectivo y sensorial), sensorial (intimidad y recompensa): se las dicotómico de la siguiente manera: no lo describe en absoluto (malo y regular) tuvo valor de 1= inadecuado/ lo describe perfectamente (bueno, muy bueno) se consideró 0 = adecuado

5.1. Características sociodemográficas

Tabla 1 Características sociodemográficas y de la sexualidad en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.

	Variables	n	%
Grupos de edad	Plena juventud	21	8,27
	Adulta joven	106	41,73
	Adulta madura	127	50,00
Etnia	Mestiza	236	92,91
	Indígena	14	5,51
	Montubio	1	0,39

	Saraguro	3	1,18
Nivel de instrucción	Primaria	28	11,02
	Secundaria	72	28,35
	Tercer nivel	149	58,66
	Maestría	5	1,97
	Residencia	Urbana	185
	Rural	69	27,17
Religión	Católica	216	85,04
	Evangélica	12	4,72
	Testigo de Jehová	3	1,18
	Otra	14	5,51
	Ninguna	9	3,54
Estado civil	Soltera	62	24,41
	Casada	127	50,00
	Viuda	5	1,97
	Divorciada	19	7,48
	Unión libre	39	15,35
	Relación abierta	2	0,79
Orientación sexual	Heterosexual	248	97,6
	Lesbiana	6	2,4
Tipo relación sexual	vaginal	229	40,2
	Oral	22	8,7
	Anal	3	1,2
Masturbación	Autoestimulación	15	5,9
	Oral	24	9,4
	Manual	104	40,9
	Otra	89	35,0
	Ninguna	22	8,7

Mediana 34,50 (Q1:29 – Q3:46)

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Corella N.

El grupo de edad más representativo fueron las adultas maduras (35 a 64 años), nueve de cada 10 participantes era de etnia mestiza, de tercer nivel de instrucción (seis de cada 10), de procedencia urbana, de religión católica y de estado civil casadas en la mitad de los casos (tabla 1).

5.2. Dificultad orgásmica frente a manifestación afectiva, íntima, sensorial y recompensa.

Tabla 2 Características de la experiencia afectiva del orgasmo con la pareja, en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.

	Variables	n	%
Gozoso	No describe en absoluto	2	0,79
	Malo	5	1,97
	Regular	10	3,94
	Bueno	49	19,29
	Muy bueno	67	26,38
	Lo describe perfectamente	121	47,64
Satisfactorio	No describe en absoluto	1	0,39
	Malo	4	1,57
	Regular	11	4,33
	Bueno	31	12,20
	Muy bueno	70	27,56
	Lo describe perfectamente	137	53,94
	No describe en absoluto	2	0,79
	Malo	4	1,57

Maravilloso	Regular	15	5,91
	Bueno	46	18,11
	Muy bueno	73	28,74
	Lo describe perfectamente	114	44,88
Excitante	No describe en absoluto	1	0,39
	Malo	5	1,97
	Regular	12	4,72
	Bueno	39	15,35
	Muy bueno	63	24,80
Lo describe perfectamente	134	52,76	
Gratificante	No describe en absoluto	2	0,79
	Malo	6	2,36
	Regular	13	5,12
	Bueno	36	14,17
	Muy bueno	70	27,56
Lo describe perfectamente	127	50,00	
Placentero	Malo	8	3,15
	Regular	9	3,54
	Bueno	37	14,57
	Muy bueno	68	26,77
Lo describe perfectamente	132	51,97	

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Corella N.

En relación a la experiencia afectiva del orgasmo con la pareja, las usuarias percibieron como Gozoso (lo describe perfectamente, 47,64%), como satisfactoria (lo describe perfectamente, 53,94%), seguido de maravilloso (lo describe perfectamente, 44,88%), excitante (lo describe perfectamente, 52,76%), gratificante (lo describe perfectamente, 50%) y, finalmente placentero (lo describe perfectamente, 51,97%), Cabe indicar que para considerar una experiencia afectiva adecuada sus valores deben ser iguales o mayores del 80%; por lo tanto, ninguna de las experiencias son apropiadas (tabla 2).

Tabla 3 Características de la experiencia íntima del orgasmo con la pareja, en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.

	Variables	N	%
Amoroso	No describe en absoluto	2	0,79
	Malo	4	1,57
	Regular	8	3,15
	Bueno	29	11,42
	Muy bueno	55	21,65
	Lo describe perfectamente	156	61,42
Tierno	No describe en absoluto	2	0,79
	Malo	5	1,97
	Regular	14	5,51
	Bueno	42	16,54
	Muy bueno	75	29,53
Lo describe perfectamente	116	45,67	
Íntimo	Malo	5	1,97
	Regular	13	5,12
	Bueno	34	13,39
	Muy bueno	57	22,44
Lo describe perfectamente	145	57,09	

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Corella N.

En relación a la experiencia íntima del orgasmo con la pareja, las usuarias percibieron como amoroso (lo describe perfectamente, 61,42%), seguido de tierno (lo describe perfectamente, 45,67%) y, finalmente íntimo (lo describe perfectamente, 57,09%). Cabe indicar que para considerar una experiencia íntima adecuada con su pareja, sus valores deben ser iguales o mayores del 80% (tabla 3); en este contenido de la experiencia íntima, la idea con la pareja es que fue amoroso.

Tabla 4 Características de la experiencia sensorial del orgasmo con la pareja, en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.

	VARIABLES	n	%
Desbordante	No describe en absoluto	5	1,97
	Malo	5	1,97
	Regular	32	12,60
	Bueno	63	24,80
	Muy bueno	71	27,95
	Lo describe perfectamente	78	30,71
Palpitante	No describe en absoluto	5	1,97
	Malo	4	1,57
	Regular	30	11,81
	Bueno	51	20,08
	Muy bueno	88	34,65
	Lo describe perfectamente	76	29,92
Incontrolable	No describe en absoluto	5	1,97
	Malo	9	3,54
	Regular	45	17,72
	Bueno	82	32,28
	Muy bueno	63	24,80
	Lo describe perfectamente	50	19,69
Estremecedor	No describe en absoluto	4	1,57
	Malo	7	2,76
	Regular	19	7,48
	Bueno	55	21,65
	Muy bueno	76	29,92
	Lo describe perfectamente	93	36,61
Desbocado	No describe en absoluto	9	3,54
	Malo	11	4,33
	Regular	41	16,14
	Bueno	72	28,35
	Muy bueno	74	29,13
	Lo describe perfectamente	47	18,50
Eufórico	No describe en absoluto	9	3,54
	Malo	8	3,15
	Regular	37	14,57
	Bueno	72	28,35
	Muy bueno	75	29,53
	Lo describe perfectamente	53	20,87
Sofocante	No describe en absoluto	12	4,72
	Malo	12	4,72
	Regular	39	15,35
	Bueno	82	32,28
	Muy bueno	61	24,02
	Lo describe perfectamente	48	18,90
Vibrante	No describe en absoluto	4	1,57
	Malo	7	2,76
	Regular	27	10,63
	Bueno	56	22,05
	Muy bueno	68	26,77

	Lo describe perfectamente	92	36,22
Explosivo	No describe en absoluto	5	1,97
	Malo	8	3,15
	Regular	30	11,81
	Bueno	54	21,26
	Muy bueno	84	33,07
	Lo describe perfectamente	73	28,74
Creciente	No describe en absoluto	4	1,57
	Malo	9	3,54
	Regular	19	7,48
	Bueno	64	25,20
	Muy bueno	65	25,59
	Lo describe perfectamente	93	36,61
Efusivo	No describe en absoluto	5	1,97
	Malo	9	3,54
	Regular	25	9,84
	Bueno	66	25,98
	Muy bueno	70	27,56
	Lo describe perfectamente	79	31,10
	No describe en absoluto	8	3,15
Tembloroso	Malo	13	5,12
	Regular	37	14,57
	Bueno	69	27,17
	Muy bueno	67	26,38
	Lo describe perfectamente	60	23,62
	No describe en absoluto	18	7,09
Salvaje	Malo	25	9,84
	Regular	57	22,44
	Bueno	74	29,13
	Muy bueno	52	20,47
	Lo describe perfectamente	28	11,02

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Corella N.

En relación a la experiencia sensorial del orgasmo con la pareja, las usuarias percibieron como desbordante la experiencia (lo describe perfectamente, 30,65%), seguido de palpitante (muy bueno, 34,65%), incontrolable (bueno, 32,28%), estremecedor (lo describe perfectamente, 36,61%), desbocado (muy bueno, 29,13%), eufórico (muy bueno, 29,53%), sofocante (bueno, 32,28%), vibrante (lo describe perfectamente, 36,22%), explosivo (muy bueno, 33,07%),; creciente (lo describe perfectamente, 36,61%), efusivo (lo describe perfectamente, 31,10%), tembloroso (bueno, 27,17%), y finalmente salvaje (bueno, 29,13%). Cabe indicar que para considerar una experiencia sensorial adecuada sus valores deben ser iguales o mayores del 80%. En este contexto, la experiencia sensorial en las usuarias no fue apropiada en ninguna de sus apreciaciones (tabla 4)

Tabla 5 Características de la experiencia recompensa del orgasmo con la pareja, en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.

Variables	n	%
No describe en absoluto	3	1,18
Malo	6	2,36

Tranquilizante	Regular	12	4,72
	Bueno	59	23,23
	Muy bueno	65	25,59
	Lo describe perfectamente	109	42,91
Relajante	No describe en absoluto	1	0,39
	Malo	2	0,79
	Regular	15	5,91
	Bueno	50	19,69
	Muy bueno	63	24,80
Reconfortante	Lo describe perfectamente	123	48,43
	No describe en absoluto	2	0,79
	Malo	7	2,76
	Regular	21	8,27
	Bueno	46	18,11
	Muy bueno	73	28,74
	Lo describe perfectamente	105	41,34

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Corella N.

En relación a la experiencia de recompensa del orgasmo con la pareja, las usuarias percibieron como tranquilizante (lo describe perfectamente, 42,91%), seguido de relajante (lo describe perfectamente, 48,43%) y finalmente como reconfortante (lo describe perfectamente, 41,34%). Cabe indicar que para considerar una experiencia de recompensa adecuada sus valores deben ser iguales o mayores del 80%. En este argumento, la experiencia de recompensa en las usuarias fue regular en todas sus apreciaciones (tabla 5).

Tabla 6 Frecuencia de percepción negativa de las dimensiones cognitivo – afectiva. Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.

Percepción de la dimensión COGNITIVO - AFECTIVO		
de manera negativa		
Si	95	37,4
No	159	62,6
Total	n = 254	100 %
Percepción de la dimensión SENSORIAL de manera		
negativa		
Si	67	26,4
No	187	73,6
Total	n = 254	100 %

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Corella N.

Las percepciones de las dimensiones cognitivo – afectiva y sensorial durante el orgasmo, se observó que, por cada 10 participantes, cuatro o tres de ellas tuvieron una apreciación negativa (Tabla 6).

5.3. Asociación entre edad, estado civil, nivel académico, religión, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual con el orgasmo.

Tabla 7 Relación entre edad, estado civil, nivel académico, religión, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual con la experiencia orgásmica evaluado por la dimensión cognitivo-afectivo. Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la Ciudad de Cuenca enero-mayo 2022.

		Dimensión cognitivo afectivo inadecuada				OR (IC95%) p = 0,05
		Si		No		
		n	%	n	%	
Edad < 35	Si	6	28,57	15	71,43	0,64 (0,2 – 1,7) p = 0,38
	No	89	38,20	144	61,80	
Nivel Instrucción < 3er y 4to nivel	Si	45	45,00	55	55,00	1,7 (1,01 – 2,85) p = 0,04
	No	50	32,47	104	67,53	
Religión evangé- lica/testigo de Jehová/cristina	Si	86	39,81	130	60,19	2,13 (0,96 – 4,72) p = 0,05
	No	9	23,68	29	76,32	
Soltero	Si	45	35,43	82	64,57	0,8 (0,47 – 1,30) p = 0,35
	No	50	39,37	77	60,63	
Bisexual/homo- sexual	Si	0	0,00	6	100,00	0,3 (0,03 – 2,67) p = 0,07
	No	95	38,31	153	61,69	
Sexo oral/anal	Si	6	24,00	19	76,00	0,4 (0,19 – 1,29) p = 0,14
	No	89	38,86	140	61,14	

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Corella N.

La instrucción menor a tercer nivel, fue un factor con una relación estadísticamente significativa que aumento la percepción negativa de la dimensión cognitivo – afectivo durante la experiencia orgásmica (OR 1,7; IC 95% 1,01 – 2,85; p = 0,04), igualmente, la religión evangélica/testigo de Jehová/cristina, fueron factores que incrementaron la percepción sugestiva inadecuada del orgasmo, pero sin significancia estadística (OR = 2,13; IC95% = 0,96 – 4,72; p = 0,05). Sin embargo, la edad < 35 años, estado civil soltero, y el tipo de relación sexual oral/anal, se estiman como factores que disminuyen esta apreciación negativa del orgasmo; pero, del mismo modo, sin relación estadística significativa $p > 0,05$ (Tabla 7).

Tabla 8 Relación entre edad, estado civil, nivel académico, religión, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual con la experiencia orgásmica evaluado por la dimensión Sensorial. Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca enero-mayo 2022

		Dimensión Sensorial inapropiada				OR (IC95%) p = 0,05
		Si		No		
		n	%	n	%	
Edad menor 35	Si	3	14,29	18	85,71	0,4 (0,12 – 1,54) p = 0,18
	No	64	27,47	169	72,53	
Nivel Instrucción < 3er y 4to nivel	Si	31	31,00	69	69,00	1,5 (0,83 – 2,59) p = 0,17
	No	36	23,38	118	76,62	
Religión evangélica/testigo de Jehová/cristina	Si	59	27,31	157	72,69	1,4 (0,61 – 3,24) p = 0,41
	No	8	21,05	30	78,95	
Soltero	Si	31	24,41	96	75,59	0,81 (0,46 – 1,42) p = 0,47
	No	36	28,35	91	71,65	
Bisexual/homosexual	Si	0	0,00	6	100,00	0,4 (0,05 – 3,80) p = 0,13
	No	67	27,02	181	72,98	
Sexo oral/anal	Si	5	20,00	20	80,00	0,67 (0,24 – 1,87) p = 0,44
	No	62	27,07	167	72,93	

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Corella N.

La instrucción menor a tercer nivel y la religión evangélica/testigo de Jehová/cristina fueron factores sin significancia estadística que aumentaron la percepción inadecuada de la dimensión sensorial durante la experiencia orgásmica (OR 1,5; IC95% 0,83 – 2,59; p = 1,17). Por otro lado, la edad < 35 años, el estado soltero, ser bisexual/homosexual y la relación sexual oral/anal, se mostraron como factores sin relación estadísticamente significativa (p > 0,05) que disminuyen la apreciación negativa de la dimensión sensorial en el transcurso del orgasmo (Tabla 8).

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El orgasmo y el deseo sexual son componentes de la respuesta sexual humana; pero en el caso de las mujeres, las tasas del orgasmo son sustancialmente más bajas que los hombres, considerando además que, también fingen con más frecuencia los orgasmos; por ello, es importante identificar los determinantes del orgasmo en esta población.

6.1. Características sociodemográficas

En esta investigación, como resultados se evidenció que el promedio de edad de las participantes estuvo entre los 34,50 (DE = 10,11) años; el grupo más representativo fueron las adultas maduras (35 a 64 años); el 58,66% participantes tenían un tercer nivel de instrucción y de religión católica, con estado civil casada en el 50% de los

casos (Tabla 1). Resultados que se comparan con los obtenidos por Friedmann E, et al., (11) quienes, en el año 2021, estimaron la edad media de las mujeres estaba entre los 39,11 años (DE = 10,128, mínimo 21, máximo 69). La mayoría de los encuestados tenían tercer nivel de instrucción y (69%) estaban casados, con un 14% viviendo en pareja, un 11% solteros y un 6% divorciados o viudos. Las personas de la muestra tenían hijos (71%); el número medio de hijos fue de 2,59 (DE = 1,17). La media de años de educación fue de 18,7 años (DE = 4,19) con educación universitaria el (72, 2%), de nivel socio económico medio (34,5%).

Sin embargo, en este estudio no se tomaron en cuenta ambos sexos para determinar la experiencia subjetiva del orgasmo. Datos en cambio que difieren de los reportados por Hevesi K, et al., (30) quienes estimaron que el 60,9% de los participantes de ambos sexos, en alguna ocasión han fingido un orgasmo en una relación romántica, y tenían un promedio de edad de 50 años con educación universitaria la mayoría (42,5%). Pero en cambio, el orgasmo y deseo sexual fueron menores en los hombres. Lo que indica que la dificultad sexual esta influenciada por el sexo y edad del individuo y puede corresponder a la propia fisiología como la hormonal.

6.2. Dificultad orgásmica frente a manifestación afectiva, íntima, sensorial y recompensa

Asimismo, en este estudio, en relación a la experiencia afectiva del orgasmo con la pareja, las usuarias percibieron como satisfactoria la experiencia (lo describe perfectamente, 53,94%) (Tabla 2); amoroso (lo describe perfectamente, 61,42%) (Tabla 3), estremecedor y creciente (lo describe perfectamente, 36,61%) (Tabla 4) y finalmente la apreciaron como relajante (lo describe perfectamente, 48,43%) (Tabla 5). En relación a los descritos, para indicar como estimaciones adecuadas al orgasmo, deben tener un valor \geq al 80%; en general, de todas las características descritas, la mayoría consideró sencillamente su experiencia sexual como satisfactoria (buena). Resultados que se comparan con los encontrados por Arcos-Romero AI, et al., (26). En este estudio realizado en ambos sexos, se determinó que en el grupo de mujeres se observó niveles superiores de los ítems: Descontrolado ($p < 0,001$), Temblores ($p < 0,01$), Rubor ($p < 0,001$), palpitante ($p < 0,01$), ascendente ($p < 0,001$) y Temblor ($p < 0,01$); para el factor Recompensas, dos ítems presentaron puntuaciones medias más altas en el grupo de hombres: Tranquilo ($p < 0,01$) y Relajante ($p < 0,01$). Concluyendo que el sexo del individuo se relaciona con la percepción sugestiva del orgasmo. En cambio, este estudio solo se realizó en mujeres por lo que no se pudo hacer una relación con el sexo, pero si se demuestra que la mujer tuvo menor puntuación para la experiencia subjetiva del orgasmo.

Este trabajo reportó una frecuencia del 40,90% de masturbación de tipo manual. En comparación con la investigación realizada por Mollaioli D, (27) en el año 2018, en 112 mujeres con disfunción sexual (DS), se observó que experimentaron una intensidad orgásmica significativamente más baja, sin embargo, la frecuencia masturbatoria se correlacionó positivamente con la intensidad orgásmica, al igual que los dominios de lubricación, orgasmo y satisfacción sexual valorado por el índice de función sexual femenina. Lo que sugiere que, la masturbación previa actividad sexual, mejoraría la experiencia del orgasmo en las pacientes con DS.

Del mismo modo, en esta investigación el 5,9% (n = 15) se autoestimulaban y el 2,4% (n = 6) eran lesbianas. Sierra JC, et al., (10) 2021. En una muestra de 874 adultos heterosexuales de ambos sexos, estableció que el sexo ($p < 0,001$) y la edad ($p < 0,001$) influyeron en la experiencia orgásmica subjetiva en el contexto de la masturbación realizada por uno mismo sin la pareja.

6.3. Asociación entre edad, estado civil, nivel académico, religión, lugar de residencia, orientación sexual, tipo de relación sexual con el orgasmo

La instrucción menor a tercer nivel, fue un factor con una relación estadísticamente significativa que aumento la percepción negativa de la dimensión cognitivo – afectivo durante la experiencia orgásmica (OR 1,7; IC 95% 1,01 – 2,85; $p = 0,04$), igualmente, la religión evangélica/testigo de Jehová/cristina, fueron factores que incrementaron la percepción sugestiva inadecuada del orgasmo, pero sin significancia estadística (OR = 2,13; IC95% = 0,96 – 4,72; $p = 0,05$). Sin embargo, la edad < 35 años, estado civil soltero, y el tipo de relación sexual oral/anal, se estiman como factores que disminuyen esta apreciación negativa del orgasmo; pero, del mismo modo, sin relación estadística significativa $p > 0,05$ (Tabla 7). Datos que se comparan con los de Moura CV., (31) quienes, en el año 2020, determinaron en un total de 500 mujeres, con edades entre 18 y 72 años. Las mujeres con dificultades orgásmicas informaron experimentar mayor afecto negativo y menor afecto positivo para la dimensión cognitivo – afectivo durante la actividad sexual, que las mujeres que no informaron dificultades sexuales, igualmente relacionado al nivel de educación, esto quizás por la falta de información adecuada.

La instrucción menor a tercer nivel y la religión evangélica/testigo de Jehová/cristina fueron factores sin significancia estadística que aumentaron la percepción inadecuada de la dimensión sensorial durante la experiencia orgásmica (OR 1,5; IC95% 0,83 – 2,59; $p = 1,17$). Por otro lado, la edad < 35 años, el estado soltero, ser bisexual/homosexual y la relación sexual oral/anal, se mostraron como factores sin relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) que disminuyen la apreciación

negativa de la dimensión sensorial en el transcurso del orgasmo (Tabla 8). Datos que difieren con los reportados por Arcos-Romero Al, (31) quienes, en el año 2020, determinaron en una muestra compuesta por 1161 adultos heterosexuales, que la edad tenía un efecto significativo en la intensidad de la experiencia del orgasmo subjetivo percibida durante las relaciones sexuales con una pareja y que esta experiencia disminuía a medida que las personas envejecían. Además, hubo una asociación entre los componentes del deseo sexual y las dimensiones de la experiencia subjetiva del orgasmo. Además, el deseo sexual centrado en la pareja contribuyó de manera relevante a la experiencia del orgasmo subjetivo. De igual manera, autores como Manga E., et al., (8) en el año 2022 considera que la percepción inadecuada del orgasmo puede deberse a que el bajo nivel educativo que a menudo se asocia con altos niveles de creencias sexuales inapropiadas.

La instrucción menor a tercer nivel y la religión evangélica/testigo de Jehová/cristina En cambio, Castralli, (32) en el año 2022, encontró una asociación estadísticamente significativa cuando comparó los valores bajos del parámetro orgasmo y las variables: falta de actividad física ($p = 0,01$), estado civil soltero ($p = 0,001$), uso de anticonceptivos orales ($p = 0,012$) y preservativo ($p = 0,003$). Comparado con nuestro estudio, el estado civil diferente al casado no fue factor de riesgo ni tuvo significancia estadística y, puede corresponder al que el deseo proporcionado a la pareja es mayor cuando existe estabilidad conyugal. Rowland D, (33) en el año 2019, recopilaron datos de 2059 mujeres a través de encuestas en EE. UU. como en Hungría. Determinaron que entre las mujeres que se masturbaron y tuvieron sexo en pareja, el placer orgásmico fue mayor. Aunque las mujeres con dificultad orgásmica (DO) exhibieron un patrón similar de mayor placer, también, reportaron menor placer durante el sexo en pareja que las mujeres sin DO cuando no existía la autoestimulación previa.

Por lo descrito en los estudios, se evidencia que el sexo femenino es el más afectado en la experiencia sexual del orgasmo, pero existen elementos que pueden mejorar esta condición relacionadas a psicoterapias, tratamientos hormonales, o el uso de instrumentos sexuales.

Limitaciones: el estudio fue enfocado solo a mujeres, realizado en una muestra relativamente homogénea con respecto a la edad, educación, religión, orientación y tipo de actividad sexual. Gran parte de los reportes que consta en la base de datos (Scopus, Pubmed, Hinari) fueron realizados en grupos amplios de ambos sexos, y consideraron además otras variables que no fueron analizadas en esta investigación. Hubo dificultad en los artículos indexados, pues la mayoría no fueron de acceso

abierto.

Implicaciones: la muestra fue representativa, y se reportaron dificultades con las experiencias subjetivas del orgasmo, lo que otorga nuevos conocimientos sobre la importancia clínica de estos procesos psicológicos, para ayudar a las mujeres a cambiar su enfoque de los pensamientos negativos no eróticos a los estímulos eróticos, así como abordar la inhibición sexual; estos resultados igualmente, pueden ser objetivos principales de las intervenciones dirigidas a las dificultades del orgasmo de las mujeres, que como se describió pueden corresponder a causas psicológicas que pueden ser tratables.

CAPÍTULO VII

7. Conclusiones

El grupo más representativo fueron de las adultas maduras (35 a 64 años); en general con tercer nivel de instrucción; la orientación sexual más común fue la “heterosexual” y practicaban más la auto estimulación (masturbación solas). Para la experiencia afectiva del orgasmo con la pareja, la mayoría de las usuarias percibieron como satisfactoria la experiencia; alcanzando un puntaje adecuado para amoroso. Se observó que la instrucción menor al tercer nivel que fue un factor con relación estadísticamente significativa que, aumenta negativamente la percepción dimensión cognitivo – afectivo de la experiencia orgásmica, igualmente, la religión evangélica/testigo de Jehová/cristina, pero sin significancia estadística. Asimismo, el nivel de instrucción y la religión evangélica/testigo de Jehová/cristina fueron factores que incrementaron la apreciación inadecuada de la dimensión sensorial durante el orgasmo, pero sin relación estadística significativa.

8. Recomendaciones

- Fortalecer y dar seguimiento a los programas de Sexualidad en pareja que se puedan desarrollar obteniendo un mayor conocimiento y vínculo en pareja.
- Incluir en escuelas, colegios, universidades conocimientos básicos de la sexualidad para empoderamiento de las mujeres del derecho a ser felices y satisfechas.

- Realizar nuevas investigaciones que beneficien a las usuarias que acuden a la consulta para un mejor conocimiento de su cuerpo y satisfacción propia como en pareja.

9. Referencias

1. Tobeña A. El cerebro erótico: rutas neurales de amor y sexo. Madrid: La Esfera de los Libros; 2006.
2. Saenz F, Sau V. Psicoerotismo femenino y masculino: para unas relaciones placenteras, autónomas y justas. Kairós; 1997.
3. Georgiadis JR, Reinders AATS, Paans AMJ, Renken R, Kortekaas R. Men versus women on sexual brain function: Prominent differences during tactile genital stimulation, but not during orgasm. *Hum Brain Mapp.* 2021 Oct;30(10):3089–101.
4. Fernández P. Orgasmo. *Revista Académica científica de Humanidades, Arte y Cultura [Internet].* 2020 [citado 2020 4 22]. 273-276. Disponible en file:///C:/Users/rosae/Downloads/10117- Texto%20del%20art%C3%ADculo-36482-2-10- 20200922%20(7).pdf
5. Sayin Ümit H, Gómez O. Tantra y los límites del potencial femenino en la respuesta sexual. *Rev Científica Arbitr la Fund Mentecl [Internet].* 2019 Oct 17 [cited 2022 Sep 4];4(2):203–43. Available from: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/104>
6. Chia M, Carlton Abrams R. La Mujer Multi Orgásmica [Internet]. Docer Argentina. 2019 [cited 2022 Sep 4]. p. 23–175. Available from: <https://docer.com.ar/doc/xvxn18e>
7. Basson R. The Recurrent Pain and Sexual Sequelae of Provoked Vestibulodynia: A Perpetuating Cycle. *J Sex Med.* 2012;9(8):2077–92.
8. Mangas P, Granados R, Cervilla O, Sierra JC. Validation of the Orgasm Rating Scale in Context of Sexual Relationships of Gay and Lesbian Adults. *Int J Environ Res Public Heal* 2022, Vol 19, Page 887 [Internet]. 2022 Jan 13 [cited 2022 Aug 18];19(2):887. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/2/887/htm>

9. Cerwenka S, Dekker A, Pietras L, Briken P. Single and Multiple Orgasm Experience Among Women in Heterosexual Partnerships. Results of the German Health and Sexual-ity Survey (GeSiD). *J Sex Med.* 2021 Dec 1;18(12):2028–38.
10. Sierra JC, Santamaría J, Cervilla O, Álvarez-Muelas A. Masturbation in middle and late adulthood: its relationship to orgasm. *Int J Impot Res* 2021 [Internet]. 2022 Jan 24 [cited 2022 Aug 18];1–7. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41443-021-00520-w>
11. Friedmann E, Cwikel J. Women and men's perspectives on the factors related to women's

dyadic sexual desire, and on the treatment of hypoactive sexual desire disorder. *J Clin Med* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Aug 19];10(22):5321. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/22/5321/htm>

12. Ministerio Salud Publica del Ecuador. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 4]. p. 25–37. Available from: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>
13. Universidad de Cuenca. Áreas de Investigación [Internet]. [cited 2022 Sep 4]. Available from: https://www.ucuenca.edu.ec/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=531
14. Universidad de Cuenca. Maestría en Sexología (II Cohorte) [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://www.ucuenca.edu.ec/medicas/posgrado-ccmm/maestria-en-sexologia-ii-cohorte>
15. Plitzer P, Weinstein E. Mujeres: La sexualidad secreta. *Revista de Psicología* [Internet]. 1999; 9(1). Disponible en: <http://www.firstload.net/?ir1&fnPolitzer> y Weinstein- mujeres la Sexualidad
16. Salazar N. Factores biopsicosociales (físico, social, cultural y psicológico) que influyen en la anorgasmia/orgasmo en las relaciones sexuales de mujeres [Tesis de pregrado]. Valle del Cauca: Universidad Antonio Nariño. 2020. Disponible en [Corella_Verdugo_Nadia_Mireya.pdf](#) (utpl.edu.ec)
17. Bayer Health Care. El sexo y la Mujer Moderna. PMFarma [Internet]. 3 de diciembre de 2007. Disponible en: <https://www.pmfarma.com.mx/noticias/1846-bayer-presenta-los-resultados-de-la-encuesta-el-sexo-y-la-mujer-moderna-.html>
18. Rodríguez O. Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. Universidad Nacional de Colombia. 2010. 41-52.
19. Graziottin A. Base biológica de la sexualidad femenina. *RET Rev Toxicom* ISSN-e 1136-0968, No 23, 2000, págs 27-36 [Internet]. 2000 [cited 2022 Sep

4];13(23):27–36. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5515903&info=resumen&idioma=SPA>

20. Chávez ME. Definición, tipos y fisiología del orgasmo femenino [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-y-fisiologia-del-orgasmo-femenino>

Anexos

Anexo 1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació	Tiempo en años	Años cumplidos desde el nacimiento referido por la persona	Numérica Edad _____ años
Estado civil	Conjunto formado por dos personas que mantienen una relación sentimental o sexual.	Relación personal	Relación de pareja referido por la persona	Nominal - Soltera - Casada - Viuda - Divorciada/Separada - Unión Libre - Relación abierta
Nivel de instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados	Educacional	Mayor nivel académico aprobado referido por la persona	Ordinal - Ninguna - Primaria - Secundaria - Superior
Residencia	Lugar donde habita cotidianamente la persona	Geográfica	Residencia referida por la persona	Nominal - Urbana - Rural
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración propias de un grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Accesibilidad Cultural	Religión referida por la persona	Nominal - Católica - Evangélica - Testigo de Jehová - Ninguna - Otra
Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.	Accesibilidad Cultural	Etnia referida por la persona.	Nominal - Mestiza - Indígena - Montubio - Saraguros - Otra
Orientación Sexual	Atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros.	Sexual	Orientación referida por la persona	Nominal - Heterosexual - Homosexual - Bisexual - Otra
Tipo de relación sexual	Estimulación de los órganos sexuales, con el fin de lograr el orgasmo	Sexual	Práctica referida por la pareja	Nominal - Vaginal - Oral - Anal

Estimulación de la pareja con masturbación	Estimulación manual o instrumental de los órganos sexuales, con el fin de lograr el punto máximo de placer.	Sexual	Práctica referida por la pareja o por la persona	Nominal masturbación oral masturbación manual autoestimulación otros (clítoris, coito)
Experiencia del orgasmo	Son palabras que describen el orgasmo mediante la relación sexual con una pareja o sola	Sexual	Escala Orgasmo (Orgasm Rating Scala)	Nominal - Afectiva - Sensorial - Intimidad - Recompensa

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

FACTORES ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEL ORGASMO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL DE LA MUJER Y EL NIÑO, 2022

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº: _____

Fecha de recolección: __/__/__

Introducción: El objetivo determinar la asociación de los factores del orgasmo en las mujeres Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño desde enero a mayo del 2022. 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, ciclo académico, etnia, religión), datos sobre sexualidad (orientación sexual, masturbación con la pareja o sola, tipo de relación de pareja) y se empleará un test validado para valorar la Escala del Orgasmo

Código de identificación: □□□□□□

A. Características Sociodemográficas

A.1. Edad

_____ años cumplidos

A.2. Etnia

1. Mestiza 2. Indígena 3. Montubio 4. Saraguros 5. Otra

A.3. Nivel de instrucción

Ninguna ____
 Primaria ____
 Secundaria _
 Tercer nivel ____
 Maestría _ _

A.5. Residencia

1. Urbana 2. Rural

A.6. Religión

1. Católica 2. Evangélica 3. Testiga de Jehová 4. Otra
 5. Ninguna

A.7. Estado Civil	1. Soltera <input type="checkbox"/> 2. Casada <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Divorciada/Separada <input type="checkbox"/> 5. Unión Libre <input type="checkbox"/> 6. Relación Abierta <input type="checkbox"/>
B. Sexualidad.	
B.1. Orientación Sexual B.2. Tipo de relación sexual, en el último orgasmo B.3. Estimulación de la pareja con masturbación, en el último orgasmo	1. Heterosexual <input type="checkbox"/> 2. Lesbiana <input type="checkbox"/> 3. Bisexual <input type="checkbox"/> 4. Otra <input type="checkbox"/> 1. Vaginal <input type="checkbox"/> 2. Oral <input type="checkbox"/> 2. Anal <input type="checkbox"/> 1. Masturbación oral <input type="checkbox"/> 2. Masturbación manual <input type="checkbox"/> 3. autoestimulación <input type="checkbox"/> 4. otros (clítoris, coito) <input type="checkbox"/>

Anexo 3 Solicitud de aprobación por parte del Director General del Hospital



Cuenca, 12 de diciembre del 2021

Señor Doctor

Mario Humberto Álvarez Paredes

Director GENERAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER Y NIÑO

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de quien suscribe, Dra. Nadia Corella Verdugo, con C.I. 0301649562, estudiante de la Maestría en Sexología de la Universidad de Cuenca. Mediante la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa por su intermedio solicito a quien corresponda, se autorice la realización del trabajo de investigación con el tema: FACTORES ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEL ORGASMO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2022, con una duración de 6 meses.

Por la favorable acogida que se digne dar a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

.....
Dra. Nadia Corella Verdugo

Estudiante Maestría en Sexología de la Universidad de Cuenca

C.I. 0301649562

*Dr. Mario Álvarez Paredes
cordiales
12.01.2023*

HOSPITAL MUNICIPAL CUENCA | CUENCA
DIRECCIÓN MÉDICA AUTORIZADA
12-01-23

Anexo 4 Aprobación del protocolo de investigación (COBIAS)



UCuenca / COBIAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Oficio Nro. UC-COBIAS-2022-047

Cuenca, 24 de enero de 2022

Maestrante
Nadia Mirella Corella Verdugo
Presente

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código **2021-008EO-MST-S** "*Factores asociados a la experiencia del orgasmo en mujeres atendidas en el Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y el Niño de la Ciudad de Cuenca en el año 2022*" se encuentra **APROBADO**, en la sesión ordinaria Nro.181 con fecha 24 de enero de 2022.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Formulario de consentimiento informado.
- Hoja de vida de la investigadora principal.
- Acta de aprobación del protocolo de Maestría.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2021-008EO-MST-S**.

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,

Digitally signed by

VICENTE MANUEL SOLANO PAUCAY

EC
2022/01/24 19:05

Dr. Vicente Solano Paucay
Presidente del COBIAS-UCuenca

C/C: archivo.
Elaborado por: FRA

Anexo 5 Versión en español del Orgasm Rating Scale (ORS)

Spanish version of the Orgasm Rating Scale (ORS).

Trate de recordar lo mejor posible el orgasmo más reciente que experimentó durante la relación sexual con una pareja. Puede incluir cualquier actividad sexual en la que usted tuvo un orgasmo cuando la pareja estaba presente.

¿Cómo experimentó este orgasmo con la pareja? Marque con una X una de estas casillas: A través de relaciones sexuales con penetración (vagina/anal/otro)

- A través de la estimulación oral de la pareja
- A través de la estimulación manual de la pareja
- A través de la estimulación manual de usted mismo

Otra (describa brevemente en la línea inferior (p. e., estimulación del clitoris/coito vaginal al mismo tiempo)

A continuación, hay una lista de palabras que pueden utilizarse para describir la experiencia del orgasmo. Cada persona utiliza diferentes palabras para describir su experiencia personal, por lo que no hay una respuesta "correcta". Al lado de cada palabra, marque el número que mejor indique cómo de bien describe esa palabra su orgasmo más reciente mediante la relación sexual con una pareja. Para valorar cada palabra, use la siguiente escala:

	0	1	2	3	4	5
No lo describe en absoluto						Lo describe perfectamente
	No lo describe en absoluto					Lo describe perfectamente
Gozoso (Elated) (A)	0	1	2	3	4	5
Desbordante (Flooding) (S)	0	1	2	3	4	5
Palpitante (Pulsating) (S)	0	1	2	3	4	5
Satisfactorio (Satisfying) (A)	0	1	2	3	4	5
Incontrolable (Uncontrolled) (S)	0	1	2	3	4	5
Maravilloso (Blissful) (A)	0	1	2	3	4	5
Amoroso (Loving) (I)	0	1	2	3	4	5
Estremecedor (Quivering) (S)	0	1	2	3	4	5
Desbocado (Shooting) (S)	0	1	2	3	4	5
Eufórico (Euphoric) (S)	0	1	2	3	4	5
Sofocante (Flushing) (S)	0	1	2	3	4	5
Tierno (Tender) (I)	0	1	2	3	4	5
Íntimo (Close) (I)	0	1	2	3	4	5
Excitante (Exciting) (A)	0	1	2	3	4	5
Gratificante (Fulfilling) (A)	0	1	2	3	4	5
Tranquilizante (Peaceful) (R)	0	1	2	3	4	5
Relajante (Relaxing) (R)	0	1	2	3	4	5
Reconfortante (Soothing) (R)	0	1	2	3	4	5
Vibrante (Throbbing) (S)	0	1	2	3	4	5
Explosivo (Exploding) (S)	0	1	2	3	4	5
Placentero (Pleasurable) (A)	0	1	2	3	4	5
Creciente (Rising) (S)	0	1	2	3	4	5

UCUENCA

Efusivo (Spreading) (S)	0	1	2	3	4	5
Tembloroso(Trembling) (S)	0	1	2	3	4	5
Salvaje (Wild) (S)	0	1	2	3	4	5

Note. A: Affective; S: Sensory; I: Intimacy; R: Reward.

Anexo 6 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CENTRO DE POSGRADOS
 MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

Formulario de Consentimiento Informado

Título de la investigación:

FACTORES ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEL ORGASMO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL DE LA MUJER Y NIÑO, AÑO 2022.

INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR
Nadia Mireya Corella Verdugo, con cédula de identidad 0301649562, doctora y estudiante de la Maestría en Sexología, de la Universidad de Cuenca.
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<p>Información general: Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para estar segura si desea formar parte de este estudio o no. Usted ha sido invitada a participar en una investigación</p> <p>Propósito del estudio: El objetivo del estudio es determinar los factores asociados del orgasmo en las mujeres que lo experimentan, además, averiguar si guarda relación con algunos factores como: la edad, religión, educación recibida, ciclo académico, entre otros.</p> <p>Se planificó la participación las pacientes que asisten a la consulta de ginecología Hospital Municipal Materno Infantil de la Mujer y Niño. A quienes se les aplicará una encuesta donde se averiguará datos personales como edad, sexo, religión, etc.; además de información en torno a su sexualidad.</p> <p>El uso de la escala Orgasm Rating Scale (ORG) el orgasmo más reciente que experimenta compuesta por 25 adjetivos descriptivos, con dos dimensiones: Cognitivo-afectivo y sensorial, cuantificando de numeración donde 0 a 5.</p> <p>Los riesgos y beneficios: Los riesgos establecidos en este estudio son menores debido a que nos reservamos de la obtención de información de la misma, pero existe riesgo emocional por la invasión de privacidad psicológico al también obtener datos de su intimidad en pareja, pero reservamos los datos por la confidencialidad que se da a cada paciente. Los beneficios son mayores debido a que damos a conocer en que experiencia del orgasmo se encuentra con su pareja el cómo reconocerlo apoderarse del mismo y disfrutar con su propia experiencia a más del disfrute con su pareja. Por lo tanto, este estudio será no solo un beneficio para la persona encuestada sino para la sociedad de tener mujeres más felices y con disfrute del orgasmo</p> <p>Otras opciones sino participa en el estudio: La participante tiene el derecho absoluto de proceder a la aplicación de la entrevista y poder llenarla con libertad o negarse a la misma de participar.</p> <p>Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)</p>

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. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
7. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
8. Que se respete su intimidad (privacidad);
9. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
10. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
11. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
12. 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;
13. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio

Confidencialidad de los datos

Como investigadora les aclaro que es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaré 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 Ética de la Universidad de Cuenca tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 099850212, que pertenece a Nadia Mireya Corella Verdugo, investigadora principal, o envíe un correo electrónico a nadia.corella@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado:

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los 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.

Firma del participante o del Representante Legal	Fecha
Firma del testigo (si aplica)	Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Manuel Solano Paucay, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

REDACCION Y EDICION

La distribución de textos y gráficos es adecuada, la fuente, interlineado y espaciado es acorde a las normas. Existe paginación. La redacción y ortografía es correcta. La redacción será en futuro.